



DEMANDE DE PERMIS

Au Conseil d'administration de l'Ordre des denturologistes du Québec :

Je,

(nom)

(prénoms)

domicilié(e) au

(numéro)

(rue)

(municipalité)

(province ou pays)

(code postal)

vous prie d'agréer ma demande de permis.

Je m'engage à me conformer aux dispositions de la Loi et des règlements de l'Ordre des denturologistes du Québec.

Je déclare que tous les renseignements indiqués au questionnaire qui suit sont complets et véridiques.

J'autorise l'Ordre des denturologistes du Québec à vérifier les faits mentionnés dans la présente demande de permis.

En foi de quoi, j'ai signé à

(lieu)

le

(date)

(candidat)

déclaré devant moi,

à

_____, ce _____ jour de _____

Commissaire à l'assermentation pour:

(district)