



Demande d'inscription au Tableau des membres 2021-2022

IMPORTANT

INSTRUCTIONS

1. UTILISER L'ESPACE PRÉVU POUR AJOUTS OU CORRECTIONS.
3. RETOURNER LES DOCUMENTS D'UNEMENT COMPLÉTÉS SANS DÉLAI.

2. VÉRIFIER VOS CODES D'ACTIVITÉS POUR CHACUN DES BUREAUX EN VOUS RÉFÉRANT AU GUIDE CI-DESSOUS.

IDENTIFICATION PERSONNELLE

NOM **COURRIEL ODQ** **MOT DE PASSE** DATE DE NAISSANCE SEXE

ADRESSE DE RÉSIDENCE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

CIToyenneté

ASS. SOCIALE

PERMIS

FORMATION

ADMISSION

DOMICILE PROFESSIONNEL (BUREAU PRINCIPAL)

NOM DU BUREAU

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL PUBLIC

CODE
ACTIVITÉ

BUREAUX SECONDAIRES

NOM DU BUREAU

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

CODE
ACTIVITÉ

NOM DU BUREAU

ADRESSE

VILLE

PROVINCE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

CODE
ACTIVITÉ

AUTRES ENDROITS OÙ J'EXERCE MA PROFESSION

- CENTRE D'HÉBERGEMENT PÉNITENCIER / PRISON
- CENTRE HOSPITALIER AUTRES (veuillez préciser) _____
- RÉSIDENCE POUR PERSONNES ÂGÉES

GUIDE DES CODES D'ACTIVITÉS

01. N'EXERCE PAS 02. EXERCE SEUL 03. INCORPORÉ
04. EMPLOYÉ D'UN DENTUROLOGISTE À TEMPS COMPLET 05. EMPLOYÉ D'UN DENTUROLOGISTE À TEMPS PARTIEL 06. EMPLOYÉ À TEMPS COMPLET (AUTRE)
07. EMPLOYÉ À TEMPS PARTIEL (AUTRE) 08. PROFESSEUR CÉGEP

JE CERTIFIE QUE LES RENSEIGNEMENTS FOURNIS CI-DESSUS AINSI QUE DANS L'ANNEXE A, SONT EXACTS.

Signature

Date

RETOURNER À L'ORDRE