

COORDONNÉES DOMICILE

Mme M. Dre Dr Pre Pr

NOM		PRÉNOM :
_____		_____
ADRESSE		VILLE
_____		_____
PROVINCE		CODE POSTAL
_____		_____
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL
_____	_____	_____

COORDONNÉES EMPLOYEUR

NOM DE L'ÉTABLISSEMENT		

ADRESSE		VILLE
_____		_____
PROVINCE		CODE POSTAL
_____		_____
TÉLÉPHONE	TÉLÉCOPIEUR	COURRIEL
_____	_____	_____

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Veuillez répondre à chacune des questions ci-dessous.

Région administrative : _____

Adresse de correspondance (courrier) : Domicile Employeur

Adresse de correspondance (courriel) : Domicile Employeur

Formation et diplôme : _____

Spécialité : _____ **Numéro de permis de pratique (S'il y a lieu) :** _____

Abonnement aux envois par courriel : J'accepte de recevoir les courriels envoyés par la SQD
 Je refuse

COÛT DE L'ADHÉSION

Valide du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016

FRAIS DE L'ADHÉSION (incluant les taxes)

- | | | |
|-----------------------------------------------|-----------|-----------------------|
| <input type="checkbox"/> Médecin | 114,98 \$ | (100 \$+5 \$+9,98 \$) |
| <input type="checkbox"/> Pharmacien | 114,98 \$ | (100 \$+5 \$+9,98 \$) |
| <input type="checkbox"/> Psychologue | 114,98 \$ | (100 \$+5 \$+9,98 \$) |
| <input type="checkbox"/> Infirmier | 114,98 \$ | (100 \$+5 \$+9,98 \$) |
| <input type="checkbox"/> Ergothérapeute | 114,98 \$ | (100 \$+5 \$+9,98 \$) |
| <input type="checkbox"/> Physiothérapeute | 114,98 \$ | (100 \$+5 \$+9,98 \$) |
| <input type="checkbox"/> Autre professionnel | 114,98 \$ | (100 \$+5 \$+9,98 \$) |
| <input type="checkbox"/> Étudiant & Résident* | 114,98 \$ | (100 \$+5 \$+9,98 \$) |

*Preuve obligatoire

Taxes incluses : TPS 819839804 & TVQ 1208768286
L'utilisation du genre masculin a été adoptée afin de faciliter la lecture et n'a aucune intention discriminatoire.

PAIEMENT PAR CHÈQUE

Chèque ci-joint

PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT

VISA MasterCard

Nom du détenteur

Numéro de la carte de crédit

Date d'expiration

Code de sécurité (3 chiffres)

RETOURNEZ VOTRE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI ACCOMPAGNÉ DE VOTRE PAIEMENT À :

2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8
Téléphone : 514 355-8001 | Télécopieur : 514 355-4159 | sqd@spg.qc.ca