

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 2017

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"/> Dentiste	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

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

Code de sécurité (3 chiffres)

RETOURNEZ VOTRE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI ACCOMPAGNÉ DE VOTRE PAIEMENT À :

7400, boul. Galeries d'Anjou, bureau 410, Anjou (Québec) H1M 3M2
Téléphone : 514-353-7555 | Télécopieur : 514-355-4159 | apq@spg.qc.ca