



## Association des Assistants(es) Dentaires du Québec

2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8  
Téléphone: 514-722-9900 Télécopieur: 514-355-4159  
[aadq@spg.qc.ca](mailto:aadq@spg.qc.ca) | [www.aadq.ca](http://www.aadq.ca)

### FORMULAIRE D'ADHÉSION 2017

La cotisation est valide du 1<sup>er</sup> avril au 31 mars de chaque année.

MEMBRE RÉGULIER : 150,00\$     MEMBRE ENSEIGNANT : 80,00\$     MEMBRE ÉTUDIANT : 50,00\$

Adresse de correspondance :     Domicile     Employeur

Abonnement aux envois par courriel :     J'accepte de recevoir les courriels de l'Association.

#### INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

Tél. maison : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

#### COORDONNÉES EMPLOYEUR

Nom de l'employeur : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_

Tél. travail : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

#### MEMBRE RÉGULIER

SI VOUS AVEZ SUIVI UN COURS EN ASSISTANCE DENTAIRE (du Ministère de l'Éducation du Québec) :

Nom de l'institution: \_\_\_\_\_

Année de graduation : \_\_\_\_\_ Durée du cours: \_\_\_\_\_

Montant de la cotisation : 150,00\$ (*inclus l'assurance responsabilité professionnelle*) – Reçus d'impôts émis

**Vous devez fournir une copie de votre diplôme en assistance dentaire ou une preuve de votre inscription aux acquis extrascolaires (une période transitoire de deux ans est allouée pour s'y inscrire).**

#### MEMBRE ENSEIGNANT

Montant de la cotisation : 80,00\$ - Reçus d'impôts émis

**Vous devez fournir une attestation de votre employeur.**

#### MEMBRE ÉTUDIANT

Établissement scolaire fréquenté: \_\_\_\_\_

Fin prévue de votre formation : \_\_\_\_\_

Montant de la cotisation : 50,00\$ - Reçus d'impôts émis

**Vous devez fournir une preuve de votre inscription au cours en assistance dentaire pour l'année en cours.**



## Association des Assistants(es) Dentaires du Québec

2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8  
Téléphone: 514-722-9900 Télécopieur: 514-355-4159  
[aadq@spg.qc.ca](mailto:aadq@spg.qc.ca) | [www.aadq.ca](http://www.aadq.ca)

**VOTRE ADHÉSION NE SERA VALIDE QUE SUR RÉCEPTION DES DOCUMENTS REQUIS.**

### Paiement par chèque

**Veillez libeller votre chèque au nom de l'Association des assistantes dentaire du Québec**

- Chèque ci-joint de 150,00\$  
 Chèque ci-joint de 80,00\$  
 Chèque ci-joint de 50,00\$

### Paiement par carte de crédit

**Prenez note que les informations inscrites ci-dessous sont détruites une fois les transactions terminées**

- VISA  MASTERCARD

\_\_\_\_\_  
Nom du détenteur

\_\_\_\_\_  
Numéro de la carte

\_\_\_\_\_  
Date d'expiration

\_\_\_\_\_  
Code de vérification de la carte (code à 3 chiffres)

\_\_\_\_\_  
SIGNATURE

\_\_\_\_\_  
NOM EN LETTRES MOULÉES

\_\_\_\_\_  
DATE

**Merci de nous retourner le formulaire dûment rempli :**

par courriel au : [aadq@spg.qc.ca](mailto:aadq@spg.qc.ca)

Par télécopieur : 514-355-4159

Par la poste : 2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8