

Étape 2

600 Avis de cotisation

<input checked="" type="checkbox"/> Veuillez cocher la catégorie qui s'applique à votre situation	Cotisation	TPS 5%	TVQ 8,5%	Assurance responsabilité professionnelle	Contribution obligatoire au financement de l'Office des professions du Québec	TOTAL À PAYER		
						Paiement en un seul versement	Paiement en deux versements	
							Premier versement	Deuxième versement
<input type="checkbox"/> Membre actif privé avec assurance	361,00\$	18,05\$	32,22\$	68,22\$	22,95\$	502,44\$		
<input type="checkbox"/> Membre actif privé sans assurance	361,00\$	18,05\$	32,22\$		22,95\$	434,22\$		
<input type="checkbox"/> Membre actif public avec assurance	361,00\$	18,05\$	32,22\$	14,75\$	22,95\$	448,97\$		
<input type="checkbox"/> Membre non-actif (sans assurance)	202,00\$	10,10\$	18,03\$		22,95\$	253,08\$		
<input type="checkbox"/> Membre exerçant à l'extérieur du Québec avec assurance (Canada seulement)	341,00\$	17,05\$	30,43\$	14,75\$	22,95\$	426,18\$		
<input type="checkbox"/> Membre exerçant à l'extérieur du Québec sans assurance	341,00\$	17,05\$	30,43\$		22,95\$	411,43\$		

700 Paiement

710 Modes de paiement

ARGENT COMPTANT
 CHÈQUE } Veuillez libeller votre chèque au nom de l'Ordre des inhalothérapeutes du Québec et inscrire votre numéro de permis sur le chèque.
 VISA }
 MASTERCARD }

NUMÉRO DE LA CARTE _____ EXPIRATION _____ SIGNATURE DU TITULAIRE _____

Tous les prélèvements (carte de crédit ou chèques) seront effectués le 1er avril 2010

720 Versements

1 VERSEMENT Date de votre chèque: 1er avril 2010
 2 VERSEMENTS PAR CHÈQUES SEULEMENT Dates de vos chèques: 1er avril 2010 et 1er septembre 2010

Le paiement en ligne par carte de crédit est disponible jusqu'au 31 mars 2010

Le paiement par chèque est disponible jusqu'au 15 mars 2010

https://www.opiq.qc.ca/Portail2007/Membres_Acces.aspx



Ordre professionnel
des inhalothérapeutes
du Québec

1440, Sainte-Catherine Ouest
bureau 721
Montréal QC H3G 1R8

Téléphone 514-931-2900
1-800-561-0029
Télécopieur 514-931-3621

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION
AU TABLEAU DES MEMBRES**

Étape 1

100 Identification et renseignements personnels

120 Identification

PRÉNOM, NOM _____

ADRESSE DU DOMICILE (No, rue) _____

ADRESSE DU DOMICILE (Complément) _____

VILLE, PROVINCE, PAYS _____

CODE POSTAL _____ TÉLÉPHONE _____
IND.REG. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

TÉLÉPHONE CELLULAIRE _____ PAGETTE - TÉLÉAVERTISSEUR _____
IND.REG. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE IND.REG. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

COURRIER ÉLECTRONIQUE _____

125 Domicile professionnel

* Information publique *

LIEU PRINCIPAL DE TRAVAIL _____

ADRESSE DU DOMICILE _____

NB: Le lieu principal de travail constitue le domicile professionnel. À défaut, l'adresse du domicile est utilisée.

126 Préférence de correspondance

JE DÉSIRES RECEVOIR LA CORRESPONDANCE DE L'ORDRE (UN SEUL CHOIX)

PAR COURRIEL
 PAR LA POSTE

Pensez à l'environnement !
Préférez l'envoi par courriel !

130 Renseignements personnels

DATE DE NAISSANCE _____ SEXE _____ CITOYENNETÉ _____
JOUR MOIS ANNEE M - MASCULIN C - CANADIEN
F - FÉMININ R - RÉSIDENT(E)

LANGUE MATERNELLE _____ LANGUE PRINCIPALE DE TRAVAIL _____
F - FRANÇAIS F - FRANÇAIS
A - ANGLAIS A - ANGLAIS
X - AUTRE :

- Je désire ne pas figurer sur la liste d'envoi des offres d'emplois
 Je désire ne pas figurer sur la liste d'envoi de matériel publicitaire
 Je désire ne pas figurer sur la liste d'envoi du bulletin mensuel de l'Ordre

