



*Ordre professionnel  
des inhalothérapeutes  
du Québec*

## **ANNEXE 1**

(a.2)

### **DEMANDE D'EXEMPTION**

Je demande d'être exempté de l'obligation de détenir un contrat d'assurance de la responsabilité professionnelle parce que je suis à l'emploi exclusif d'une personne ou d'une société qui se porte garante, prend fait et cause et répond financièrement des conséquences de toute faute ou négligence commise dans l'exercice de ma profession.

Je déclare que les informations ci-dessus sont exactes et je m'engage à aviser immédiatement, par écrit, le secrétaire de l'Ordre de tout changement modifiant la cause de mon exemption de détenir un contrat d'assurance de la responsabilité professionnelle.

Signé à \_\_\_\_\_ ce \_\_\_\_\_ jour de \_\_\_\_\_ 20\_\_\_\_\_

Signature du membre

---