

Étape 2

600 Avis de cotisation

	Cotisation	TPS 5%	TVQ 9,5%	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 checked="" type="checkbox"/> Veuillez cocher la catégorie qui s'applique à votre situation									
<input type="checkbox"/> Membre actif privé avec assurance	377,00\$	18,85\$	37,61\$	68,22\$	22,45\$	524,13\$	358,62\$	188,50\$	
<input type="checkbox"/> Membre actif privé sans assurance	377,00\$	18,85\$	37,61\$		22,45\$	455,91\$	290,40\$	188,50\$	
<input type="checkbox"/> Membre actif public avec assurance	377,00\$	18,85\$	37,61\$	14,75\$	22,45\$	470,66\$	305,15\$	188,50\$	
<input type="checkbox"/> Membre non-actif (sans assurance)	212,00\$	10,60\$	21,15\$		22,45\$	266,20\$	183,19\$	106,00\$	
<input type="checkbox"/> Membre exerçant à l'extérieur du Québec avec assurance (Canada seulement)	356,00\$	17,80\$	35,51\$	14,75\$	22,45\$	446,51\$	291,51\$	178,00\$	
<input type="checkbox"/> Membre exerçant à l'extérieur du Québec sans assurance	356,00\$	17,80\$	35,51\$		22,45\$	431,76\$	276,76\$	178,00\$	

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 2012

720 Versements

1 VERSEMENT 2 VERSEMENTS PAR CHÈQUES SEULEMENT
 Date de votre chèque: 1er avril 2012 (ceux-ci doivent nous parvenir simultanément avant le 1er avril 2012)
 Dates de vos chèques: 1er avril 2012
 1er septembre 2012

RETARD DE PAIEMENT

La date d'oblitération postale de l'envoi du paiement de votre cotisation ou la date d'inscription en ligne fera foi de la date à laquelle vous nous avez fait parvenir votre paiement. Celui-ci doit nous parvenir avant le **31 mars 23h59**.

VEUILLEZ NOTER: À partir du 1er avril 00H00, nous exigerons automatiquement des frais pour non-conformité aux obligations prévues par le code des professions. Retard : frais de 57.49\$ (taxes incluses).

RADIATION

Un défaut d'acquiescement de la cotisation annuelle dans les délais prescrits entraînera une radiation immédiate par le conseil d'administration. Des frais de 287,44 \$ pour une réinscription au Tableau des membres seront dès lors exigés.



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

TÉLÉPHONE CELLULAIRE

COURRIER ÉLECTRONIQUE

IND.REG. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

IND.REG. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

IND.REG. NUMÉRO DE TÉLÉPHONE

125 Domicile professionnel

Le domicile professionnel est le lieu où l'inhalothérapeute exerce principalement sa profession. Le domicile ainsi élu constitue le domicile professionnel. Si l'inhalothérapeute n'exerce pas sa profession, il peut choisir entre le lieu de sa résidence ou de son travail principal. L'inhalothérapeute doit aviser le secrétaire de l'Ordre de tout changement de domicile dans les 30 jours du changement.

126 Préférence de correspondance (OBLIGATOIRE)

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

LANGUE MATERNELLE

LANGUE PRINCIPALE DE TRAVAIL

JOUR MOIS ANNEE

M - MASCULIN
F - FÉMININ

F - FRANÇAIS
A - ANGLAIS
X - AUTRE :

F - FRANÇAIS
A - ANGLAIS

C - CANADIEN
R - RÉSIDENT(E)

- Je désire ne pas figurer sur la liste d'envoi des offres d'emplois
- Je désire ne pas figurer sur la liste de sollicitation des offres corporatives écrites
- Je désire ne pas figurer sur la liste d'envoi du bulletin mensuel de l'Ordre
- Je désire ne pas figurer sur la liste de sollicitation téléphonique de La Capitale

Nouveauté

