

ASSURANCE DE LA RESPONSABILITÉ PROFESSIONNELLE
FORMULAIRE D'EXEMPTION

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom, prénom : _____

Numéro de permis : _____

Téléphone _____ Cellulaire _____

Courriel : _____

DEMANDE D'EXEMPTION

Je demande d'être exempté de l'obligation de détenir un contrat d'assurance de la responsabilité professionnelle parce que j'exerce présentement à l'extérieur du pays.

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

Note : aux fins du présent formulaire, le fait pour le demandeur, d'inscrire son nom, équivaut à sa signature.

Retournez le formulaire par courriel : adjointe.tableaumembres@opiq.qc.ca

Par télécopieur : 514 931-3621

Par la poste : OPIQ
Catherine Larocque
1440, rue Sainte-Catherine Ouest , bur. 721
Montréal (Québec) H3G 1R8