

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 : _____



Enregistrer le document et le retourner par courriel à l'adresse suivante : adjointe.tableaumembres@opiq.qc.ca

Ou par télécopieur : 514 931-3621