


**VEUILLEZ TÉLÉCHARGER LE FORMULAIRE AVANT DE LE REMPLIR ET L'ENREGISTRER**

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX	
Nom :	Prénom :
Numéro de permis	

CHANGEMENT DE STATUT	
Sélectionnez la catégorie souhaitée	
<input type="checkbox"/>	Membre non actif
<input type="checkbox"/>	Membre actif public
<input type="checkbox"/>	Membre actif privé*
 <p style="margin-left: 20px;">Vous devez informer l'Ordre au moins 3 jours avant le changement et payer le montant dû.</p>	

\* Pour la catégorie membre actif privé, veuillez indiquer le nom de l'employeur.

RENSEIGNEMENT GÉNÉRAUX
Nom de l'employeur :
Date à laquelle prend effet le changement de catégorie :

Date : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

**Il est de votre responsabilité de vous assurer de la conformité de votre statut professionnel avant d'exercer la profession.**

Veuillez retourner ce formulaire dûment rempli et signé par courriel à [adjointe.tableaumembres@opiq.qc.ca](mailto:adjointe.tableaumembres@opiq.qc.ca)