



Association des Assistants(es) Dentaires du Québec

2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8
Téléphone: 514-722-9900 Télécopieur: 514-355-4159
aadq@spg.qc.ca | www.aadq.ca

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2020-2021

La cotisation est valide du 1^{er} avril au 31 mars de chaque année.

MEMBRE RÉGULIER : 100,00\$ MEMBRE ENSEIGNANT : 80,00\$ MEMBRE ÉTUDIANT : 50,00\$

Adresse de correspondance : Domicile Employeur

Abonnement aux envois par courriel : J'accepte de recevoir les courriels de l'Association.

INFORMATIONS PERSONNELLES

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code Postal : _____

Date de naissance : _____ Courriel : _____

Tél. maison : _____ Cellulaire : _____

COORDONNÉES EMPLOYEUR

Nom de l'employeur : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code Postal : _____

Tél. travail : _____ Télécopieur : _____

MEMBRE RÉGULIER

SI VOUS AVEZ SUIVI UN COURS EN ASSISTANCE DENTAIRE (du Ministère de l'Éducation du Québec) :

Nom de l'institution: _____

Année de graduation : _____ Durée du cours: _____

Montant de la cotisation : 100,00\$

Vous devez fournir une copie de votre diplôme en assistance dentaire ou une preuve de votre inscription aux acquis extrascolaires (une période transitoire de deux ans est allouée pour s'y inscrire).

MEMBRE ENSEIGNANT

Montant de la cotisation : 80,00\$

Vous devez fournir une attestation de votre employeur.

MEMBRE ÉTUDIANT

Établissement scolaire fréquenté: _____

Fin prévue de votre formation : _____

Montant de la cotisation : 50,00\$

Vous devez fournir une preuve de votre inscription au cours en assistance dentaire pour l'année en cours.



Association des Assistants(es) Dentaires du Québec

2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8
Téléphone: 514-722-9900 Télécopieur: 514-355-4159
aadq@spg.qc.ca | www.aadq.ca

VOTRE ADHÉSION NE SERA VALIDE QUE SUR RÉCEPTION DES DOCUMENTS REQUIS.

Paiement par chèque

Veillez libeller votre chèque au nom de l'Association des assistantes dentaire du Québec

- Chèque ci-joint de 100,00\$
 Chèque ci-joint de 80,00\$
 Chèque ci-joint de 50,00\$

Paiement par carte de crédit

Prenez note que les informations inscrites ci-dessous sont détruites une fois les transactions terminées

- VISA MASTERCARD

Nom du détenteur

Numéro de la carte

Date d'expiration

Code de vérification de la carte (code à 3 chiffres)

SIGNATURE

NOM EN LETTRES MOULÉES

DATE

Merci de nous retourner le formulaire dûment rempli :

par courriel au : aadq@spg.qc.ca

Par télécopieur : 514-355-4159

Par la poste : 2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8