

## COTISATIONS APQ / FDSQ

### Coût total des cotisations :

- Association des parodontistes du Québec (APQ) = **275 \$**
- Fédération des dentistes spécialistes du Québec (FDSQ) = **500 \$**

<b>TOTAL À PAYER :</b>	<input type="checkbox"/> <b>MEMBRES RÉGULIERS :</b>	<b>775 \$</b>
	<input type="checkbox"/> <b>NOUVEAUX GRADUÉS :</b>	<b>500 \$</b>
	<input type="checkbox"/> <b>MILITAIRES :</b>	<b>775 \$</b>

p.s. Les membres qui désirent payer la cotisation pour la ACP pourront le faire directement sur le site web de l'ACP : <https://www.cap-acp.ca>

### Information générale

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Courriel personnel pour correspondance **importante** avec l'APQ (*ne sera pas publié*): \_\_\_\_\_

Année d'obtention de votre certificat en parodontie : \_\_\_\_\_

Université : \_\_\_\_\_

### Pratique principale (*sera publiée*)

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_

### Pratique secondaire (*sera publiée*)

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_

Le paiement doit être fait par chèque à l'ordre de **l'Association des parodontistes du Québec**. Le présent formulaire dûment complété doit être acheminé à l'adresse suivante :