



CANADIAN  
DENTAL  
ASSOCIATION

L'ASSOCIATION  
DENTAIRE  
CANADIENNE

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

du 1<sup>er</sup> janvier au 31 décembre 2014

520,00 \$ + taxes (77,87 \$) = **597,87 \$**



N° de l'ADC:

Coordonnées au dossier :

Mise à jour s'il y a lieu:

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

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

Ville : \_\_\_\_\_ Prov. : \_\_\_\_\_ C. P. : \_\_\_\_\_

Tél. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Télec. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

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

Renseignements personnels au dossier :

Mise à jour s'il y a lieu:

Sexe : Homme  Femme

Date de naissance : (JJ/MM/AA) \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Numéro de licence : \_\_\_\_\_

Université : \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu en : \_\_\_\_\_

Spécialité : \_\_\_\_\_

Université où a été obtenue la spécialité : \_\_\_\_\_

Diplôme obtenu en : \_\_\_\_\_

Mode de communication préféré : Courriel  Télécopieur  Courrier postal

## CHOIX DE PAIEMENT

Frais de cotisation 2014 : 520,00 \$ + taxes applicables (77,87 \$) = **597,87 \$**

### 1. Par chèque

1815, promenade Alta Vista, Ottawa, ON K1G 3Y6

### 2. Par carte de crédit

Visa  Mastercard

Nom sur la carte : \_\_\_\_\_

N° de compte \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Adhérez à l'ADC en ligne à : [www.cda-adc.ca/adhesion](http://www.cda-adc.ca/adhesion)

n° TPS R106845209 n° TVQ 1213582093

À L'USAGE EXCLUSIF DU BUREAU

Traité par : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_ Téléc. \_\_\_\_ Tél. \_\_\_\_ Courriel \_\_\_\_

N° de chèque \_\_\_\_\_