

Votre adresse de domicile professionnel est une information importante

Votre lieu principal d'exercice constitue votre domicile professionnel. Cette adresse, incluant le numéro de téléphone, est publique : elle est utilisée aux fins d'élections, d'inscription dans l'Annuaire des membres et d'information au public.

Si vous n'exercez pas la profession, votre adresse de résidence ou de votre travail principal constituera votre domicile professionnel.

Tout professionnel doit aviser le secrétaire de tout changement à ce sujet, dans les trente (30) jours du changement (article 60 du Code des professions).

Tout changement d'adresse doit être acheminé **par écrit**, soit par courrier postal, soit par télécopieur.

All changes must be received **in writing** by mail or by fax.

Your professional domicile address is important information

Your principal place of practice is your professional domicile. Its address and telephone number are public: they will be used for elections, your listing in the ODQ member directory, and public information.

If you are not practising, the address of your residence or principal workplace will be your professional domicile.

A professional must advise the Secretary of any change in this respect, within thirty (30) days of the change (*Professional Code*, section 60).



Ordre des dentistes du Québec
Service de l'admission
800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9

Télécopieur / Fax : 514 393-9248

Nom / Name _____

Ancien lieu d'exercice principal / Previous principal place of practice

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Permis / Permit _____

Nouveau lieu d'exercice principal / New principal place of practice

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Signature _____

Date d'entrée en vigueur /
Effective date _____

Autre(s) lieu(x) d'exercice / Other place(s) of practice

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Correction

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Signature _____

Date d'entrée en vigueur /
Effective date _____

Ancienne adresse de résidence / Previous home address

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Nouvelle adresse de résidence / New home address

Rue / Street _____

Ville / City _____

Province _____ Code Postal code _____

Téléphone _____

Télécopieur / Fax _____

Courriel / E-mail _____

Signature _____

Date d'entrée en vigueur /
Effective date _____