

DÉCLARATION RELATIVE À LA CESSATION D'EXERCICE AU QUÉBEC

DECLARATION OF CESSATION OF PRACTICE IN QUEBEC



Par la présente, je vous informe que **j'ai cessé** ou que **je cesserai**
d'exercer la médecine dentaire au Québec en date du

JOUR / MOIS / ANNÉE

I hereby inform you that **I have ceased** or that **I will cease**
practising dentistry in Quebec on

YEAR / MONTH / DAY

En conséquence, je souhaite :
I therefore wish to:

M'inscrire au tableau de l'Ordre
comme **membre inactif**
Be entered on the Roll of the Order
as a **inactive member***

Me désinscrire du tableau de l'Ordre**
Withdraw from the Roll of the Order**

EN FOI DE QUOI, j'ai signé

IN WITNESS WHEREOF, I have signed

ce^e jour de 20.....
this day of

X

SIGNATURE

À REMPLIR EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE
PLEASE COMPLETE IN BLOCK LETTERS

NOM
NAME

NUMÉRO DE PERMIS
PERMIT NO.

ADRESSE DE RÉSIDENCE
HOME ADDRESS

N°
NO.

RUE
STREET

APPARTEMENT
APARTMENT

VILLE
TOWN/CITY

PROVINCE

PAYS
COUNTRY

CODE POSTAL
POSTAL CODE

TÉLÉPHONE
TELEPHONE

COURRIEL
EMAIL ADDRESS

MOTIF DE LA CESSATION

REASONS FOR CEASING TO PRACTISE

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Retraite
Retirement | <input type="checkbox"/> Réorientation professionnelle
Career change |
| <input type="checkbox"/> Exercice de la profession hors Québec
Practising dentistry outside Quebec | <input type="checkbox"/> Invalidité temporaire
Temporary disability |
| <input type="checkbox"/> Congé de maternité
Maternity leave | <input type="checkbox"/> Invalidité permanente
Permanent disability |
| <input type="checkbox"/> Congé parental
Parental leave | <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez)
Other (specify) |

* Un membre de la classe « inactif » doit s'exempter de souscrire au FARPODQ. En adhérant à cette classe, le membre demeure inscrit au tableau de l'Ordre et conserve son titre de dentiste, et ce, bien qu'il ne soit plus autorisé à exercer la profession au Québec. Pour cette classe de membres, le montant de la cotisation annuelle correspond à 15 % de la cotisation régulière.

Members of the "inactive" class are subject to a mandatory exemption from the FARPODQ. Retired members remain entered on the Roll of the Order and keep the title of dentist even though they are not authorized to practise dentistry in Quebec. Annual dues for retired members are 15% of regular dues.

** Le cas échéant, pour être autorisé à reprendre l'exercice de la profession au Québec, le membre devra notamment répondre aux conditions prévues par l'Ordre, remplir une demande de réinscription au tableau des membres et payer les frais exigibles.

To be authorized to resume practising dentistry in Quebec, members must meet the conditions established by the Order, fill out an application for re-entry on the Roll, and pay the required fees.