

Adhésion AQCPP

Inscription ou renouvellement manuel

| Prénom | | | | | |
|--|---------------|--|-------------------|--|------------------------|
| Nom | | | | | |
| Date de naissance | | | | | |
| Numéro de membre de l'ACQ | | (vous devez être membre de l'Association des Chiropraticiens du Québec pour être membre de l'AQCPP) | | | |
| Courriel personnel (à des fins de communication interne) | | | | | |
| Téléphone personnel (à des fins de communication interne) | | | | | |
| Adresse de votre cliniqu | e principale | | | | |
| Ville | | | | | |
| Région administrative | | | | | |
| Code postal | | | | | |
| Téléphone clinique (diffusable sur le site web de l'AQCPP) | | | | | |
| Courriel clinique (diffusable sur le site web de l'AQCPP) | | | | | |
| Site web de votre clinique (diffusable sur le site web de l'AQCPP) | | | | | |
| Diplômé d'un DC de quelle institution | | | | | |
| Année de graduation | | | | | |
| Êtes-vous membre | e de l'ICA? : | | | | |
| Êtes-vous membre de l'ICPA ? : | | | | | |
| Détenez-vous le grade de DICCP ? : | | | | | |
| (S.V.P spécifier lequel et l'année de graduation) | | | | | |
| Détenez-vous un grade de l'ICPA?: (S.V.P spécifier lequel et l'année de graduation) | | | | | |
| Détenez-vous une certification Webster ? | | | | | |
| Êtes-vous IBCLC ? | | | | | |
| Avez-vous d'autres formations pertinentes en pédiatrie? : | | | | | |
| Une fois le questionnaire rempli, veuillez faire parvenir un chèque montant requis à l'adresse suivante: | | libellé a | nom de l'AQCPP du | Espace à l'usage du préposé de l'AQCPP | |
| AQCPP | | Montant | | Date de l'inscription | Type de paiement |
| Dr Éric Cloutier chiropraticien 16-2 rue Principale Ouest Masham, Qc, J0X 2W0, 250.00 \$ | | | Renouvellement : | | Chèque ☐ Comptant ☐ |