



INSCRIPTION MEMBRE PARTENAIRE 2024-25 (HYGIÉNISTE)

*Prénom et Nom : _____

*Nom de votre employeur : _____

*Adresse de correspondance : _____

*Téléphone clinique : _____

*Téléphone cellulaire : _____

* Numéro de permis : _____

*Courriel personnel : _____

(Pour recevoir vos attestations de présence)

* **Champs obligatoire**

Coût de la cotisation annuelle : Régulière 200\$

Avant le 6 septembre 2024 175\$

Chèque à l'Ordre de « Société Dentaire de Lanaudière » Total : _____

Retourner à :

Société Dentaire Lanaudière
359 rue Notre-Dame
Saint-Sulpice, QC, J5W 3X3

J'ai lu et j'accepte les conditions suivantes :

Le statut de partenaire de la Société Dentaire de Lanaudière (SDL) permet aux hygiénistes de s'inscrire à la SDL et de participer aux activités et au cours d'éducation continue en présence ou en l'absence du dentiste membre. Ce statut est un titre ne donnant pas un droit de vote. Les cours d'éducation continue qu'offre la SDL ne sont pas automatiquement reconnus par l'Ordre des Hygiénistes Dentaires du Québec (OHDQ). Le participant doit transmettre ses présences lui-même à l'OHDQ. Si la participation excède la capacité de la salle, la SDL se réserve le droit de refuser les derniers arrivants ou les visiteurs non-inscrits.

Il n'y a aucun remboursement à moins d'une annulation de l'activité par les organisateurs. Les cours commencent généralement à 8h30 à moins d'avis contraire.

J'ai lu et signé : _____ Date : _____