



Ordre des
hygiénistes dentaires
du Québec



AVIS AUX MEMBRES

COUPON DE NON-RENOUVELLEMENT D'INSCRIPTION AU TABLEAU DES MEMBRES 2019-2020

*Nom : _____ *Numéro de permis : _____

Aux fins d'annotation à votre dossier, merci de nous indiquer la raison en cochant un des choix suivants :

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Réorientation de carrière | <input type="checkbox"/> Déménagement hors Québec |
| <input type="checkbox"/> Arrêt d'exercice | <input type="checkbox"/> Congé de maternité (date approximative de retour) : _____ |
| <input type="checkbox"/> Retraite | <input type="checkbox"/> Autre motif, (précisez) : _____ |

Veillez nous retourner le coupon de non-renouvellement par l'une de ces méthodes :

Poste

Ordre des hygiénistes dentaires du Québec
606, rue Cathcart, bureau 700
Montréal (Québec) H3B 1K9

Télécopieur

514 284-3147

Courriel

info@ohdq.com

*Champs obligatoires