



ensemble pour la vie...
Association des omnipraticiens en périnatalité du Québec

Formule d'adhésion 2009-2010

Identification: (inscrire en lettres moulées)

Nom _____ Prénom _____

Numéro de pratique _____

Adresse (bureau) _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Tél.: (bureau) (_____) _____ FAX :(bureau) (_____) _____

Nom de votre principal CH (pour les accouchements) _____

Courriel: _____@_____

(Permettez-vous à l'AOPQ d'utiliser votre adresse courriel afin de vous tenir au courant de diverses informations pertinentes concernant la pratique ? oui non En aucun cas elle ne sera retransmise à un tiers).

Pratique médicale:

1- Êtes-vous en pratique active ou en résidence (cochez SVP)

Bottin

2- Voulez-vous que votre nom soit inscrit dans le bottin des accoucheurs du Québec ainsi que sur notre site web : oui non (cochez SVP)

Signature _____ Date _____

Les frais sont de \$75.00 (gratuit pour les résidents en médecine familiale et les étudiants en médecine)

***Valide de octobre 2009 à octobre 2010

S.V.P. poster votre inscription, avec votre chèque à l'ordre de :

AOPQ

505, boul. Adoncour, bureau 200

Longueuil, Qc J4G 2M6

Pour nous écrire : info@aopq.org

Auriez-vous l'obligeance de nous indiquer s'il y a de nouveaux médecins qui pratiquent des accouchements avec votre équipe ou dans votre CH (ou s'il y en a qui ont cessé) depuis juillet dernier; cela nous permettra de maintenir le Bottin des accoucheurs à date. Merci.