



**THE ASSOCIATION OF PROSTHODONTISTS OF CANADA
L'ASSOCIATION DES PROSTHODONTISTES DU CANADA**

Formulaire d'adhésion (1er janvier – 31 décembre 2010)

Nom:		Conjoint(e):	
Adresse ou <input type="checkbox"/> <i>cochez si identique à l'an dernier</i>		Date de naissance:	
Tél: Fax: Courriel:		Langue préférée pour la correspondance: Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>	
Adresse de bureau: Tél: Fax: Courriel:		Adresse de la résidence: Tél: Fax: Courriel:	
Description de la pratique:			
Codes: N – Sans code R - Prothèse Partielle Amovible P – Pratique Privée AF – Forces Armées C - Prothèse complète F - Prothèse Fixe H - Hôpital AD - Administration I - Implants M - Prothèse Maxillo-faciale A - Académique			
	INSTITUTION	Année promue	Diplôme
Formation dentaire:			
Formation prosthodontique:			
Travail de deuxième cycle supplémentaire:			
Catégories	Frais	Cochez	Veillez retourner votre formulaire avec votre paiement au: APC National Office c/o CDA 1815 Alta Vista Dr. Ottawa, Ontario K1G 3Y6 administrator@prosthodontics.ca www.prosthodontics.ca Tel: (604) 418-0278 Fax: (604) 263-1757 L'APC vous remercie!
Membre actif ce qui inclut l'abonnement gratuit au JPD	\$425	<input type="checkbox"/>	
Membre - non-résident	\$175	<input type="checkbox"/>	
Membre à vie	N/A	<input type="checkbox"/>	
Membre associé	\$175	<input type="checkbox"/>	
Membre étudiant	N/A	<input type="checkbox"/>	
Membre honorifique	N/A	<input type="checkbox"/>	
Si vous n'êtes pas un membre actif et désirez souscrire au journal JPD veuillez cocher la case.	\$175	<input type="checkbox"/>	
<i>Après 31 janvier 2010,</i>	\$ 25	<input type="checkbox"/>	
Total dû \$ _____			

GST #890 710 148

Si vous êtes incapable d'accéder à la version digitale du journal Frontline et la liste des membres veuillez cocher

Mode de paiement **Chèque (payable à l'ordre de APC)** **Visa** **MasterCard**

Numéro carte: _____ Date d'expiration: _____

Nom de détenteur: _____ Signature: _____

J'accepte que l'APC recueille l'information de ce formulaire et s'en serve que pour l'APC

Signature: _____ Date: _____



THE ASSOCIATION OF PROSTHODONTISTS OF CANADA
L'ASSOCIATION DES PROSTHODONTISTES DU CANADA
Formulaire d'adhésion (1er janvier – 31 décembre 2010)

Questions supplémentaires :

Accordez-vous l'autorisation d'envoyer votre nom aux compagnies fournissant des avantages ?

oui non

Pour ceux qui reçoivent déjà un abonnement au JPD, veuillez en indiquer la source.

oui non _____

Voulez-vous afficher votre site web dans notre annuaire?

oui non Site web: _____

Désirez-vous afficher votre adresse courriel dans les recherches web disponibles au public? Si oui, veuillez nous en faire part.

oui non Courriel: _____

Voulez-vous afficher votre adresse de pratique afin qu'elle soit disponible au public sur le site web de l'APC ?

oui non Adresse qui sera affichée: _____

Voulez-vous afficher votre numéro de téléphone de pratique afin qu'elle soit disponible au public sur le site web de l'APC ?

oui non Tél: _____