



Nom, Prénom :

A. COORDONNÉES

M. Mme Mlle Sexe: M F

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Tél: _____ Cell: _____

Télééc: _____ Courriel: _____ DOB(mm-jj-aa): _____

Veuillez indiquer l'année où vous avez commencé vos cours: _____

Veuillez indiquer l'année où vous prévoyez obtenir votre diplôme: _____

PROGRAMME D'ENSEIGNEMENT EN COURS

Établissement: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Numéro de dossier

B. STATUT DE MEMBRE ÉTUDIANT

Inscrivez en lettres moulées votre nom comme il devrait apparaître sur votre certificat. Anglais Français

Nom: _____

L'adhésion est valide à partir de l'inscription initiale de l'étudiant à la Société jusqu'au 31 mars suivant sa troisième année de participation à un programme reconnu de thérapie respiratoire. Les droits uniques incluent un certificat, une épinglette au moment de la réussite de l'examen d'agrément national de la Société et un abonnement à la Revue canadienne de la thérapie respiratoire (RCTR).

Remarque : La Société a obtenu une assurance-responsabilité professionnelle gratuite pour les étudiants durant leur année clinique. Pour y être admissible, l'étudiant doit travailler sous la supervision directe d'un inhalothérapeute membre de la Société et couvert par l'assurance-responsabilité professionnelle.

DROITS

100,00 \$

Droits

\$

Numéro de registre

C. MODE DE PAIEMENT

Veuillez présenter un chèque ou un mandat en devises canadiennes payable à la Société canadienne des thérapeutes respiratoires (frais de 25 \$ pour les chèques sans provision).

chèque en devises canadiennes VISA MasterCard mandat en devises canadiennes

Numéro de carte

____/____

Date d'expiration (m/a)

Signature _____

Date _____

Politiques de remboursement : les droits d'adhésion à la Société ne sont pas remboursables.

D. RENSEIGNEMENTS ESSENTIELS

Prière de répondre aux questions ci-dessous par un oui ou un non. Toute réponse affirmative (oui) doit être accompagnée d'une description détaillée (à annexer).

1. Avez-vous déjà été accusé d'une infraction pour laquelle vous n'avez pas obtenu de pardon? Oui Non
2. Si vous êtes titulaire d'un titre professionnel, est-ce que votre certificat, votre permis, votre inscription ou une autre attestation a déjà été refusé, révoqué, suspendu ou modifié? Oui Non

E. AUTRES RENSEIGNEMENTS

Communications de la Société

- Je ne souhaite pas recevoir la revue de la Société.
- Je préfère recevoir la correspondance de la Société par courriel dans la mesure du possible.
- Veuillez acheminer toute correspondance future en anglais dans la mesure du possible.

Avis : Un membre qui a présenté un chèque sans provision sera averti par le siège social de la Société dans les cinq jours ouvrables suivant le renvoi du chèque par la banque.

Paiement : Le membre aura 30 jours suivant la date de l'avis ci-dessus pour acquitter ses droits. Le paiement doit être effectué par chèque certifié ou mandat et comprendra des frais de service de 25 \$.

Inexécution : Si le membre n'effectue pas son paiement au complet dans le délai prescrit de 30 jours, il recevra un autre avis, par courrier recommandé, dans les 5 jours ouvrables de l'échéance :

- indiquant que son adhésion est annulée.

Déclaration de confidentialité : Les renseignements personnels fournis au moment de l'inscription sont protégés en vertu de la

loi. Ils servent à confirmer votre adhésion à la Société, à vous faire parvenir de la correspondance et à vous faire connaître nos services et ceux de nos associés. Les renseignements personnels recueillis peuvent être utilisés ou divulgués à des fins se rapprochant de celles de notre mission ou dans un objectif de conformité aux exigences des lois fédérales ou provinciales. Pour de plus amples renseignements sur la collecte des renseignements personnels et sur leur utilisation, veuillez communiquer avec la directrice générale de la Société au 1-800-267-3422.

Je, soussigné(e), certifie par la présente que les renseignements fournis sont exacts. J'autorise la société à mener toute enquête nécessaire au traitement de la demande d'adhésion.

Signature _____

Date _____