



En raison de mon statut d'étudiant à temps plein, je soussigné(e), _____,
NOM DU MEMBRE

résidant au _____,
ADRESSE COMPLÈTE

demande au secrétaire de l'Ordre professionnel de la physiothérapie du Québec, de m'accorder
une réduction de ma cotisation professionnelle.

À cette fin, je déclare ce qui suit:

- Je détiens le statut d'étudiant à temps plein en date du _____
ANNÉE | MOIS | JOUR
- Je m'engage à aviser par écrit et sans délai le secrétaire de l'Ordre, si le motif en vertu
duquel j'aurai obtenu cette réduction de cotisation professionnelle venait à changer.

Veillez retourner ce formulaire en incluant le document suivant:

- La lettre du registraire de l'établissement d'enseignement, confirmant que vous avez le
statut d'étudiant à temps plein.

En foi de quoi, j'ai signé à _____
VILLE

NOM DU MEMBRE EN LETTRES MOULÉES

NUMÉRO DU MEMBRE

X

SIGNATURE DU MEMBRE

**VEUILLEZ NOTER QUE POUR ÊTRE TRAITÉE, CETTE DEMANDE DOIT PARVENIR À L'OPPQ DANS UN
DÉLAI RAISONNABLE APRÈS LE DÉBUT DE VOTRE STATUT D'ÉTUDIANT À TEMPS PLEIN.**

ACCEPTÉE LE:

RÉSERVÉ AU SECRÉTAIRE DE
L'ORDRE