



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