



Association Des Ostéopathes du Québec

3875, rue St-Urbain, bureau 601, Montréal (Québec) H2W 1V1

☎ 514 770-5043 www.osteopathiecanada.ca

INSCRIPTION À L'ADOQ

AFFIRMATION SOLENNELLE

Je, soussigné, _____ affirme solennellement que je suis le/la requérant(e) et que les renseignements que j'ai fournis dans la présente demande d'inscription sont exactes et véridiques.

Je, soussigné, _____ affirme solennellement que les diplômes, certificats, attestations, documents et informations verbales ou écrites fournis à l'ADOQ pour mon inscription sont exacts et véridiques.

Je, soussigné, _____ affirme solennellement avoir lu et compris le contenu du code de déontologie des membres de l'ADOQ, ainsi que les règlements, et je m'engage sous serment à respecter les règlements de ce code. Je m'engage à respecter les décisions et les règlements adoptés par le conseil de l'ADOQ. Je m'engage à respecter en tout temps les décisions prises par l'administration ou par la direction de l'Association Des Ostéopathes du Québec.

Je, soussigné, _____ reconnaît que les documents qui me sont remis lors de mon inscription sont la propriété de l'ADOQ. Ainsi, advenant, pour quelles que soient les raisons, que je ne sois plus membre de l'ADOQ, je m'engage obligatoirement dans les (10) jours de l'annulation de mon statut de membre à retourner au siège social le/les attestation(s), ou toutes autres documentations demandées par la direction de l'ADOQ.

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

Vous nous avez donné des informations relatives à votre dossier personnel. Ainsi, nous considérons que vous consentez à ce que nous consignions dans un dossier tous les renseignements que vous nous avez transmis ou que vous nous transmettez, verbalement ou par écrit. Suite à l'entrée des règlements et à moins d'avis contraire de votre part, nous considérons que vous autorisez l'ADOQ à transmettre au grand public ou au demandeur, les informations relatives à votre dossier, soit lorsque vous êtes membre et pour une période de cinq ans après l'annulation de votre statut de membre.

CONSENTEMENT

À partir de maintenant, je, soussigné consens d'une façon et manifeste à ce que : l'ADOQ consigne dans un dossier tous les renseignements que je lui transmettrai, d'une façon écrite, orale, informatisée ou autres.

Je certifie que tous les diplômes, documents et informations relatifs à ma profession d'ostéopathe sont véridiques, sous peine d'expulsion ou non-acceptation du statut de membre de l'ADOQ. Je m'engage également à pratiquer ma profession d'ostéopathe avec compétence et respect auprès de ma clientèle. Toute poursuite de la part de ma clientèle me sera adressée personnellement et ne touchera en aucun moment l'ADOQ.

ET J'AI SIGNÉ x _____

À _____ ce _____ jour du mois _____ 20_____.

Par cette signature, ce document devient OFFICIEL et la propriété de l'Association Des Ostéopathes du Québec.