



ASSERMENTATION (Demande de permis)

Au Conseil d'administration de l'Ordre des denturologistes du Québec :

Je, _____
(nom) (prénoms)

domicilié(e) au _____
(numéro) (rue)

(municipalité) (province ou pays) (code postal)

vous prie d'agréer ma demande de permis.

Je m'engage à me conformer aux dispositions de la Loi et des règlements de l'Ordre des denturologistes du Québec.

Je déclare que tous les renseignements inscrits au formulaire Demande d'admission sont complets et véridiques.

J'autorise l'Ordre des denturologistes du Québec à vérifier les faits mentionnés dans la présente demande de permis.

En foi de quoi, j'ai signé à _____ le _____
(lieu) (date)

(candidat)

déclaré devant moi,

à _____, ce _____ jour de _____

Commissaire à l'assermentation pour:

(district)