Association des opticiens du Canada

Formulaire d'adhésion 2019

Opticians Association of Canada
Association des Opticiens du Canada

DEMANDEUR :

Prénom _____ Nom de famille _____ N° de licence/étudiant _____ Province _____

Courriel _____

DOMICILE : ☐ cochez cette case si vous désirez que votre lieu de residence soit votre adresse principale

Adresse _____ Code postal _____

Ville et province _____ N° de téléphone _____ Cellulaire _____

EMPLOYEUR : ☐ cochez cette case si vous désirez que votre lieu de travail soit votre adresse principale

Nom de l'entreprise _____

Adresse _____ Code postal _____

Ville et province _____ Tél _____ Poste _____ Télécopieur _____

COMMUNICATIONS: ☐ **Anglais** ☐ **Français**

☐ J'aimerais recevoir l'infolettre de l'AOC, l'actualité sur les événements de l'AOC et d'autres informations importantes concernant l'industrie optique.

☐ J'aimerais recevoir les communications et les publicités des partenaires de l'AOC.

ADHÉSION 2019 (Choisissez les éléments qui s'appliquent)

ADHÉSION À L'AOC (valide jusqu'au 31 décembre 2019) **Assurance responsabilité professionnelle (1M) - INCLUSE** *Si vous êtes un employé du service optique chez Loblaws, l'entreprise remboursera vos frais d'adhésion*	75.00 $	$_____
GST	5 %	$ 3.75
Couverture supplémentaire optionnelle :		
Assurance responsabilité professionnelle (3M)	26.00 $	$ _____
Assurance responsabilité professionnelle (5M)	51.00 $	$ _____
ADHÉSION À L'AOC POUR ÉTUDIANTS* **personnes sans permis d'exercice, inscrites à un programme de sciences optiques accrédité*	GRATUIT	☐
Adhésion 2019 à l'Association Internationale des opticiens (AIO) *Réseautez avec des opticiens du monde entier, accédez à des informations sur les tendances et les meilleures pratiques, recevez leur infolettre trimestrielle, participez à des formations, etc...*	GRATUIT	☐
TOTAL		$ _____

PAIEMENT : ☐ Chèque ☐ Mandat poste/bancaire ☐ VISA ☐ MasterCard ☐ Amex

N° carte de crédit _____ Date d'exp. _____ CVC _____

Nom du détenteur _____

J'autorise l'AOC à prélever sur ma carte de crédit le montant indiqué ci-dessus dans la case "TOTAL". Signature du détenteur _____

Les chèques et mandats doivent être libellés à l'ordre de «*Association des opticiens du Canada*» et être envoyés accompagnés de votre formulaire d'inscription.

Pour la liste complète des avantages, visitez le www.opticians.ca

En soumettant cette application, le demandeur s'engage à supporter l'AOC dans ses objectifs. L'AOC respecte la confidentialité de vos renseignements personnels, suit toutes les règles prévues par la PIPEDA et les réglements provinciaux qui s'appliquent.

Vous pouvez modifier vos informations personnelles indiquées ci-dessus à tout moment.

Association des opticiens du Canada
2706-83 Garry St, Winnipeg, MB R3C4J9
Tél: 1-800-847-3155 (1-204-982-6060) | Fax. 1-204-947-2519 | Courriel. canada@opticians.ca | Site Web. opticians.ca