Association des opticiens du Canada

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2024

ÉTUDIANTS, ASSOCIÉS ET INTERNATIONAUX

DEMANDEUR : * champ obligatoire

Prénom* _____ Nom* _____ | Langue* : ☐ Français ☐ Anglais

Courriel* _____ Tèl. _____ Poste _____ ☐ Domicile ☐ Travail ☐ Cellulaire

☐ **DOMICILE** ☐ **LIEU DE TRAVAIL** : L'adresse indiquée ci-dessous sera votre adresse principale dans les dossiers de l'AOC.

Nom de l'entreprise (si applicable) _____ ☐ Indépendant ☐ Chaîne ☐ Clinique d'optométrie

Adresse* _____

Ville* _____ Province* _____ Code Postal* _____

COMMUNICATIONS :

☐ J'aimerais recevoir l'infolettre de l'AOC, et d'autres informations concernant l'industrie optique.

☐ J'aimerais recevoir l'actualité des événements et webdiffusions de l'AOC.

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

Je suis un * ☐ Étudiant ☐ Opticien ☐ Assistant Optométrique ☐ Optométriste

☐ Ophtalmologiste ☐ Autre : _____

Province _____ N° de Permis_____

N° étudiant _____ Établ^t Scolaire _____

ADHÉSIONS 2024

(Valide jusqu'au 31 décembre 2024 - Choisissez les éléments qui s'appliquent)

Veuillez noter qu'il n'y a AUCUNE assurance responsabilité professionnelle incluse avec les adhésions citées ci-dessous.

ÉTUDIANTS inscrits à un programme de sciences optiques accrédité au Canada		GRATUIT	☐
ASSOCIÉS			
- MB/BC/AB/SK/PEI/QC	144.64$ + 5% GST (7.23$)	**151.87$**	☐
- ON	144.64$ + 13% GST (17.91$)	**163.44$**	☐
- NFL/NS	144.64$ + 15% GST (21.70$)	**166.34$**	☐
INTERNATIONAUX	**PAS DE TAXES**	**144.64$**	☐
Adhésion 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 et plus.*		FREE	☐

TOTAL _____$

PAIEMENT : ☐ **Chèque**** ☐ **Mandat poste ou bancaire**** ☐ **VISA** ☐ **Mastercard** ☐ **AMEX**

N° carte de crédit _____ Date d'expiration _____

CVC(3) AMEX (4) _____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 L' "ASSOCIATION DES OPTICIENS DU CANADA" ET ENVOYÉS AVEC VOTRE DEMANDE D'ADHÉSION.**

Association des opticiens du Canada, PO Box. 37043 St. Vital Centre, Winnipeg, Manitoba R2M 5R3

Tél. 1-800-847-3155 (1-204-982-6060) Fax. 1 866 735-0283 Courriel. canada@opticians.ca Site web. opticians.ca

En soumettant cette application, le demandeur s'engage à supporter l'AOC dans ses objectifs. L'AOC respectent 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.