



## IDENTIFICATION

**Veillez apporter les corrections nécessaires**

Numéro de membre	Numéro de pratique	Province
Nom et adresse de correspondance		
Téléphone professionnel		
Autre téléphone	<input type="checkbox"/> Hôpital	<input type="checkbox"/> Bureau <input type="checkbox"/> Cellulaire <input type="checkbox"/> Domicile
Télécopieur		
Courriel		

### Profil de pratique

<input type="checkbox"/> UMF	<input type="checkbox"/> Bureau privé
<input type="checkbox"/> CHCD	<input type="checkbox"/> CHSLD
<input type="checkbox"/> CLSC	<input type="checkbox"/> Urgence
<input type="checkbox"/> Gestionnaire	<input type="checkbox"/> En formation
<input type="checkbox"/> Autres (spécifiez):	

### Nouvelle adresse :

  
  

Date du changement :

**Adresse professionnelle** Même que l'adresse de correspondance

\_\_\_\_\_

N°, Rue Ville Province Code postal

### Questionnaire réservé aux étudiants, médecins résidents et aux nouveaux membres

Date de naissance			Sexe	
Année	Mois	Jour	Femme	Homme
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Université			Année de promotion	
Spécialités				

Cotisation (incluant les taxes)	Pour 2 ans	Pour 1 an
<b>Médecins</b>	635 \$ <input type="checkbox"/>	335 \$ <input type="checkbox"/>
<b>Médecins retraités</b>	245 \$ <input type="checkbox"/>	130 \$ <input type="checkbox"/>
<b>Médecins résidents</b>	265 \$ <input type="checkbox"/>	140 \$ <input type="checkbox"/>
<b>Étudiants</b>	105 \$ <input type="checkbox"/>	55 \$ <input type="checkbox"/>
<b>Associés</b>	635 \$ <input type="checkbox"/>	335 \$ <input type="checkbox"/>

## Mode de paiement

**INTERNET**  ou **www.amlfc.org** Cliquez sur **Devenir membre et renouvellement**

**CARTE DE CRÉDIT**  **Sur le site de votre institution financière** (Plusieurs banques offrent cette possibilité)

MASTERCARD  VISA  AMEX

Numéro de carte de crédit:

Mois:   Année:

Échéance:

Signature: \_\_\_\_\_

**CHÈQUE**

Date du paiement : Année   Mois   Jour

Montant payé :  \$

Je souhaite payer ma cotisation automatiquement le 1<sup>er</sup> août à chaque année par carte de crédit

La liste des membres de l'AMLFC est confidentielle. Elle n'est partagée avec aucune autre organisation, à l'exception des partenaires qui fournissent des services aux membres. Si vous ne voulez pas recevoir ces offres de services, veuillez cocher cette case :