

## FORMULAIRE D'ADHÉSION 2024

### IDENTIFICATION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Date de naissance : \_\_\_\_\_

Numéro de permis de l'OIIAQ : \_\_\_\_\_

### COORDONNÉE

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

### FORMATION EN SOINS DES PIEDS

Nom de l'établissement où vous avez suivi votre formation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Date de la formation : \_\_\_\_\_

Nombre d'heures de formation : \_\_\_\_\_ Nom du formateur : \_\_\_\_\_

De quelle façon avez-vous entendu parler de l'AIIASPQ ?

---

---

De quels sujets aimeriez-vous être informés lors des journées de perfectionnement et/ou congrès?

---

---

Aimeriez-vous donner du temps à l'Association ? Si oui, précisez de quelle façon :

---

### **CONSENTEMENT REQUIS**

**SOUHAITEZ-VOUS ÊTRE INSCRIT(E) SUR LE  
SITE WEB ET FACEBOOK ? OUI  NON**

**PAR LA PRÉSENTE, J’AFFIRME AVOIR LU ET COMPRIS TOUTES LES QUESTIONS.  
JE CONFIRME, QUE TOUTES LES INFORMATIONS DONNÉES SONT VÉRIDIQUES.**

**Signature :** \_\_\_\_\_ **Date :** \_\_\_\_\_

### **NE PAS OUBLIER D'INCLURE**

Vous avez 25% d'escompte pour une première adhésion qui est normalement 125.00\$

**(Donc 125.00\$ moins 25% = 93.75\$)**

- Un chèque de 93.75\$ libellé au nom de l'AIIASPQ ou dépôt direct. Non remboursable.
- Une photocopie de votre attestation de formation en soins podologiques.
- Une photocopie de votre permis de membre règle de 2024-2025 de l'OIIAQ.
- Votre carte d'affaire.
- Si vous désirez recevoir un livret de 50 reçus, veuillez ajouter un 12.00\$
- Au montant de l'adhésion.
- Preuve d'achat de l'autoclave ou le # de série.

**Faire parvenir le tout à :**

**AIIASPQ 3493, 41<sup>e</sup> Avenue Montréal, H1A 3V6**

**3493, 41<sup>e</sup> Avenue Montréal, QC H1A 3V6 (514) 489-7777 [aiaaspq@outlook.com](mailto:aiaaspq@outlook.com)**