



Association des assistant(e)s dentaires du Nouveau-Brunswick

C.P. 2095 Richibucto, (NB) E4W 5P2
Téléphone: (506) 876-4662 Télécopieur: (506) 532-3635 Sans frais 1-866-530-9189
Site Internet: www.nbdaa.ca Courriel: bernioff@nb.sympatico.ca

DEMANDE D'ADHÉSION

| | | | | | |
|-------------------------------------|--|----------------------------|---------------------|-----------------|--------------|
| Prénom: | | Second Prénom: | | Nom de famille: | |
| Adresse: | | | | | |
| Ville | | | Province | | Code Postal |
| Date de naissance (jour/mois/année) | | Téléphone (Maison ou cell) | Téléphone (travail) | | Télécopieur: |
| Sex: (f) or (m) | | Nom de jeune fille/garçon: | | Courriel: | |

Avez-vous déjà été membre de l'association dans le passé? Oui Non - *Veuillez nous faire parvenir une copie de vos qualifications.*

QUALIFICATIONS

| | | |
|---|------------------------------------|-------------------------|
| Diplômé du programme d'assistant(e) dentaire, nom de l'institution: | | |
| Année de graduation | Certificat de BNED: (oui) ou (non) | Si oui, numéro de folio |
| Cours Intra oral: quelle année | Institution du cours d'intra oral | |

Choisir votre Local (encercler un): Fredericton Moncton Saint Jean Côte Nord Vallée de la rivière Saint Jean Î.-P.-É

FRAIS ÉTUDIANT: 45\$ Provincial **FRAIS INACTIF:** 45\$ Provincial **Totale: 45,00\$**
 FRAIS RÉGULIER: 35\$ National; 80\$ Provincial; 5,00\$ Local; 15\$ Assurance **Totale: 135,00\$**
Date de renouvellement: 1er octobre

Veuillez faire le cheque payable à : **A.A.D.N.B.** et poster à l'adresse indiquer ci-haut.

NOTE: Un frais de 10 \$ sera appliqué pour tout frais sans provision. (Chèques reçus)

Assistant(e)s dentaires licencié doivent inclure preuve de 12 points d'éducation.

Paiement avec carte de crédit



Carte # _____

Date exp. _____ Code sécurité _____

Signature autorisée: _____

Signature: _____ Date: _____

*Je demande un **status inactif**: 45,00 \$. Je n'ai pas l'intention de travailler dans le domaine dentaire en 2020 mais je tiens à me tenir informé par les revues et des bulletins. Si je dois retourner au travail, je comprends que je dois payer la somme supplémentaire de 90,00 \$ pour la cotisation régulière et présenter une preuve de 12 points de formation continue plus les frais de retard de 10\$ pour chaque mois en retard.*

Je préfère mes documents en:
 Anglais Français