

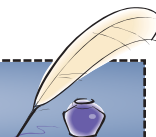
LES AVANTAGES D'ÊTRE MEMBRE DE L'ASSOCIATION DES MÉDECINS DE CLSC DU QUÉBEC

ÊTRE MEMBRE VOUS DONNE LES DROITS SUIVANTS :

- ✓ de participer et voter aux assemblées de l'Association,
- ✓ d'assister aux activités de formation associées,
- ✓ d'obtenir les services de l'Exécutif en cas de problèmes spécifiques,
- ✓ de recevoir le bulletin de l'Association,
- ✓ de recevoir, selon les modalités prévues, les documents publiés par l'Association (Guide des protocoles médicaux autorisés, Guide définissant les bonnes conditions de pratique, Guide opérationnel à l'intention des médecins de première ligne en établissement, etc.)

La FMOQ compte 19 associations dont l'AMCLSCQ, qui est la seule association entièrement vouée à la défense et à l'amélioration de la pratique médicale en CLSC, tant au niveau des conditions d'exercice que de la rémunération. Au sein de la FMOQ, un médecin ne peut être membre que d'**une** seule association, qui reçoit une quote-part de la cotisation syndicale (prélevée par la FMOQ), pour assurer les services à ses membres. N'hésitez pas à les utiliser ! Votre carte vous est acheminée chaque année avec votre reçu d'impôt, par la FMOQ. Les volontaires intéressés à travailler avec l'Exécutif, de quelque façon que ce soit, ou à s'impliquer comme représentants régionaux sont les bienvenus.

FORMULAIRE D'ADHÉSION



Nom et prénom : _____ No. de permis C.M.Q.: _____
Date de naissance : _____ No d'assurance sociale : ____/____/____
Établissement : _____ Tél. (pratique) : _____
Adresse (pratique) : _____ Tél. (résidence) : _____
_____ Courriel : _____

Je donne librement mon adhésion à l'Association des médecins omnipraticiens de **CLSC du Québec** et je m'engage à en observer les statuts et les règlements. J'autorise l'Association à agir en mon nom toutes les fois que les intérêts des médecins omnipraticiens ou ceux de la profession l'exigent.

Droit d'entrée acquitté.

EN FOI DE QUOI, j'ai signé le _____ jour de _____ 20 ____.



Signature du témoin

Signature du candidat



Veillez compléter ce formulaire et le faire parvenir au secrétariat à l'adresse suivante:

Bureau de l'AMCLSCQ
à l'attention de Madame Darlène Bond
1440, rue Ste-Catherine Ouest, bureau 1010, Montréal (Québec) H3G 1R8