

## PROPOSITION D'ENTENTE DE PAIEMENT / PROPOSAL FOR PAYMENT AGREEMENT

### Condition d'admissibilité / Eligibility condition

1. Être membre en règle de la CPMDQ  
Be a member in good standing of the CPMDQ
2. Respecter la fréquence et les dates sur l'entente de paiement.  
Respect the frequency and the dates of the payment agreement.
3. Pour ceux et celles qui désire faire application pour l'exemption de la TPS/TVQ dans leurs pratiques et qui désirent obtenir l'équivalence des acquis académiques de 5000 heures et plus à titre de "Docteur en Naturopathie N.D. et/ou Docteur en Ostéopathie D.O.", doivent fournir une preuve de leurs acquis académiques par une mise-à-jour complète de leurs dossiers académiques, tels que les relevés de notes, copies des diplômes et attestations, une mise-à-jour du curriculum vitae et toutes autres documents à l'égard des formations suivis en médecine douce et/ou en science de la santé.

Pour ceux et celles qui désirent obtenir l'équivalence des acquis académiques de 1000 heures et plus à titre de naturopathe n.d., massothérapeute, kinésithérapeute, entraîneur sportif, ostéopathe, doivent fournir une mise-à-jour complète de leurs formations continues suivis après leurs l'adhésion à la CPMDQ.

For those who wish to apply for the exemption from the GST / QST in their practices and wish to obtain the equivalence for their academic achievements of 5000 hours plus as "Doctor of Naturopathy ND and / or Doctor of Osteopathy DO", must provide proof of their academic achievements by sending us a complete update of their academic records, such as transcripts, copies of diplomas and certificates, an update of the curriculum vitae and all other documents with regard to their academic achievements in alternative medicine and / or health science.

For those who wish to obtain the equivalence for their academic achievements of 1000 hours plus as a naturopath nd, massothérapeute, kinésithérapeute, entraîneur sportif, osteopath, must provide a complete update of their continuing education followed after their enrolment at CPMDQ.

4. Nous fournir une adresse postale pour la livraison des documents qui seront livrés par courrier spéciale avec demande signature.

Provide us with a postal address for special delivery of the documents with signature.

Nom du membre et numéro de licence / Member's name and license number : \_\_\_\_\_

Adresse pour la livraison des documents / Address for document delivery : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Je désire obtenir l'équivalence de mes acquis académiques pour le diplôme au titre de :

I wish to obtain the equivalence of my academic achievements for the diploma under:

Docteur en Naturopathie N.D. (\$2500)

Naturopathe n.d. (\$1500)

Docteur en Ostéopathie (\$2500)

Ostéopathe d.o. (\$1500)

Massothérapeute (\$1500)

Kinésithérapeute M.K. (\$1500)

Entraîneur Sportif (\$1500)

Spécialiste en Homéopathie (\$1500)

### **Montant mensuel minimum alloué \$125.00 / Minimum monthly amount allocated \$125.00**

Paiement par carte de credit :  Visa,  Mastercard,  Discover,  American Express  Débit Visa  Débit Mastercard

Nom sur la carte : \_\_\_\_\_

Numéro de la carte \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ CDS/CVC \_\_\_\_\_

Virement bancaire (E-Transfer) Question : Le nom de mon syndicat est? The name of my union is? Réponse/Answer: CPMDQ

### **DATE DU/DES PAIEMENT(S) / PAYMENT DATE(S)**

1.	2.	3.	4.
5.	6.	7.	8.
9.	10.	11.	12.
13.	14.	15.	16.
17.	18.	19.	20.

**L'Union fait la Force! Unity is Strength!**