Yukon
Government
Gouvernement

DENTIST RENEWAL FORM

DENTAL PROFESSION ACT

DEMANDE DE RENOUVELLEMENT D'UNE LICENCE DE DENTISTE

LOI SUR LA PROFESSION DENTAIRE

Non Residents must attach a letter of good standing from all other jurisdictions they are currently licensed in.
Les non-résidents *doivent annexer une lettre attestant du fait qu'ils sont en règle dans la région administrative où ils exercent en vertu d'une licence.*

1. Name:
   Nom : _____

2. Business address:
   Adresse professionnelle : _____

3. Phone number:
   Numéro de téléphone : _____

4. Renewal Fees:
   Droit de renouvellement :

☐ Resident $200.00
Résident 200 $

☐ Non-Resident $50.00
Non-résident 50 $

Your completed application and fees are due and payable on or before **March 31**. Please forward your application and fees to:
Les demandes accompagnées des droits doivent parvenir au plus tard le ***31 mars*** *pour que la licence soit renouvelée aux :*

Consumer Services, C-5
Box 2703
Whitehorse, Yukon Y1A 2C6

OR

Consumer Services, C-5
2130 Second Avenue
Whitehorse, Yukon Y1A 5H6

Services aux consommateurs, C-5
C.P. 2703
Whitehorse (Yukon) Y1A 2C6

OU

Services aux consommateurs, C-5
2130, Deuxième Avenue
Whitehorse (Yukon) Y1A 5H6

Please make your cheque payable to Government of Yukon, or,
Veuillez libeller votre chèque au nom du gouvernement du Yukon ou fournir les informations demandées ci-dessous :

Visa / *Visa* _____ Expiry / *Expiration* _____ (mm/yy / *mm/aa*) Signature / *Signature* _____

Mastercard / *Mastercard* _____ Expiry / *Expiration* _____ (mm/yy / *mm/aa*) Signature / *Signature* _____

Please contact Consumer Services at 867-667-5111 or fax 867-667-3609 or e-mail consumer@gov.yk.ca for inquiries.
Si vous avez des questions, communiquez avec les Services aux consommateurs par téléphone au (867) 667-5111, par télécopieur au (867) 667-3609 ou par courriel à consumer@gov.yk.ca.

AGREEMENT OF APPLICANT
DÉCLARATION DU DEMANDEUR

I have completed 300 hours of active dentistry practice within the 3 years immediately prior to submitting this application for a renewal licence.
Je déclare avoir effectué 300 heures de pratique de la dentisterie au cours des 3 années précédant immédiatement la présente demande de renouvellement de licence.

I also hereby certify that the foregoing statements are true and correct to the best of my knowledge. I hereby undertake to notify the Government of Yukon in writing of any change.
Je certifie également par les présentes que les informations fournies ci-dessus sont autant que je sache véridiques et exactes. Il est entendu que si des changements doivent être apportés, j'aviserai le gouvernement du Yukon par écrit sans tarder.

Dated at _____ , this _____ day of _____ ,20 .
Fait à _____ *, ce* _____ *jour de/d'* _____ *20* __ .

_____
Signature of Applicant • *Signature du demandeur*

Personal information contained on this form is collected under the *Dental Profession Act* and will be used for the purpose of administering the *Act*. For further information, contact the Manager of Consumer Services at (867) 667-5111, toll free within Yukon 1-800-661-0408, ext. 5111.

Les renseignements personnels demandés dans les présentes sont recueillis en vertu de la Loi sur la profession dentaire *et serviront exclusivement à l'administration de la* Loi. *On peut obtenir de plus amples renseignements à ce sujet en communiquant avec le directeur des Services aux consommateurs au (867) 667-5111 ou, sans frais auYukon, au 1-800-661-0408, poste 5111.*

YG(5056Q)F1 Rev. 07/2004

Clear Form Print Form