



ANNEXE VI

IDENTIFICATION

Nom : _____ N.A.S. : _____ - _____ - _____

Date de naissance : ____/____/____
An / mois / jour

Nom de la clinique : _____

Adresse civique du cabinet de pratique* : _____

Téléphone : (____) _____ Télécopieur : (____) _____

Courriel : _____

ENGAGEMENT

Je soussigné(e) _____ membre en règle de l'Ordre des médecins vétérinaires du Québec et dont le numéro de permis est _____, désire exercer ma profession à titre de médecin vétérinaire engagé(e) le tout conformément à l'*Entente relative au Programme d'amélioration de la santé animale au Québec*. J'accepte les termes de cette entente et m'engage à les respecter. De plus, j'autorise le Ministre à prélever à même la rémunération qu'il me verse conformément à l'entente, un montant à titre de cotisation syndicale. Les prélèvements seront effectués sur chaque paiement d'honoraires versé par le Ministre, sans excéder vingt-cinq pour cent (25%) du paiement et jusqu'à concurrence du montant établi en vertu de l'article 7.4 de l'entente.

Signature _____ Date _____

AUTORISATION

J'autorise les parties à l'*Entente relative au Programme d'amélioration de la santé animale au Québec* à s'échanger tout renseignement me concernant et obtenu dans le cadre de l'application de cette entente aux seules fins d'application et d'administration de cette entente.

Signature _____ Date _____

* Le cabinet de pratique est défini à l'article 3.7 de l'Annexe V de l'entente. Le seul numéro de case postale ne suffit pas.

DÉSENGAGEMENT

Je soussigné(e) _____ médecin vétérinaire engagé(e) dont le NIM est _____, avise le Ministre que je cesserai toute activité professionnelle dans le cadre du programme A.S.A.Q. et désire me désengager de l'*Entente relative au Programme d'amélioration de la santé animale au Québec* à compter du _____.

Signature _____ Date _____

Adresser ce document au : Direction de la qualité et des services à la clientèle
Centre québécois d'inspection des aliments et de santé animale
Ministère de l'Agriculture, des Pêcheries et de l'Alimentation
200, chemin Ste-Foy, 11^e étage
Québec (Québec) G1R 4X6
Tél. : (418) 380-2100 poste 3365
Télécopieur : (418) 380-2173