



Ordre des traducteurs, terminologues
et interprètes agréés du Québec

DEMANDE DE CONGÉ DE COTISATION POUR RAISON MÉDICALE

Numéro de membre _____

Je, soussigné (e) _____, demande à l'Ordre de m'accorder un congé de cotisation pour raison médicale pour la période du _____ au _____.

Durant cette période, je m'engage envers l'Ordre à ne pas exercer les activités professionnelles relatives à ma profession et prévues à l'article 37t du Code des professions autrement que par le fait de mon inscription au Tableau de l'Ordre et par l'exercice de mon droit de conserver l'ensemble de mes dossiers, le cas échéant.

Signé à _____

Le : _____

Signature : _____

Veillez joindre à votre demande l'une des pièces justificatives suivantes :

- Copie de la déclaration du médecin traitant
- Autre (préciser) _____