



Information sur CDHAnet/ACHDnet *(Utilisée pour cibler les comptes qui sont en cours de mise à jour)*

N° de cabinet (4 caractères) : _____ H

Adresse commerciale au dossier : _____
Adresse

_____ Ville

_____ Province

_____ Code postal

Information CDHAnet/ACHDnet mise à jour* *(*Veuillez SEULEMENT remplir l'information qui doit être mise à jour)*

Adresse courriel : _____

Coordonnées du compte : _____

Nouvelle adresse commerciale : _____
Adresse

_____ Ville

_____ Province

_____ Code postal

Nouveau n° de téléphone : (_____) _____ Nom du vendeur de logiciels : _____

Consentement

Les modifications ci-dessus s'appliquent aux fournisseurs suivants et sont autorisées par eux :

Nom de l'hygiéniste *(veuillez écrire en lettres moulées)*

Signature de l'hygiéniste *(aucun timbre) :*

Nom de l'hygiéniste *(veuillez écrire en lettres moulées)*

Signature de l'hygiéniste *(aucun timbre) :*

Nom de l'hygiéniste *(veuillez écrire en lettres moulées)*

Signature de l'hygiéniste *(aucun timbre) :*

Nom de l'hygiéniste *(veuillez écrire en lettres moulées)*

Signature de l'hygiéniste *(aucun timbre) :*

L'information contenue dans cette communication, y compris toute documentation jointe, est destinée seulement à la personne ou à l'entité à laquelle elle s'adresse, et peut contenir de l'information confidentielle, personnelle ou privilégiée. Toute divulgation ou copie non autorisée ou toute mesure prise à l'égard du contenu est strictement interdite. Si vous avez reçu ce message par erreur, veuillez communiquer immédiatement avec nous pour que nous puissions corriger nos dossiers.

Merci.

Des questions? Appelez l'ACHD à 1 800 267-5235.

Veuillez envoyer votre formulaire par télécopieur : 613 224-7283 ou par courriel : info@achd.ca