



**DEMANDE DE PERMIS DE DIRECTORAT D'UN  
LABORATOIRE DE PROTHÈSES DENTAIRES**

*Application for a Dental prosthesis laboratory management permit*

**RENSEIGNEMENTS PERSONNELS / GENERAL INFORMATION**

Nom / *Name* : \_\_\_\_\_ N° membre : \_\_\_\_\_  
(prénom complet) (*given name*) (nom de famille) (*surname*) *Member No*

Adresse de résidence / *Home address*

\_\_\_\_\_ (n° civique / *civic number*) (rue / *street*) (bureau / *suite*)

\_\_\_\_\_ (ville / *city*) (province / *province*) (code postal / *postal code*)

\_\_\_\_\_ (téléphone / *phone no.*) (télécopieur / *fax*) (adresse électronique / *e-mail address*)

**Nom et adresse du laboratoire / *Name and address of laboratory***

Nom du laboratoire / *Name of laboratory*

\_\_\_\_\_ (n° civique / *civic number*) (rue / *street*) (bureau / *suite*)

\_\_\_\_\_ (ville / *city*) (province / *province*) (code postal / *postal code*)

\_\_\_\_\_ (téléphone / *phone no.*) (télécopieur / *fax*) (adresse électronique / *e-mail address*)

Adresse pour la correspondance / *mailing address*:  Home  Work

**EXPÉRIENCE PRATIQUE / *PRACTICAL EXPERIENCE***

**(Article 3(1) du Règlement / *Section 3.1 of the Regulation***

De / *From* \_\_\_\_\_ À / *To* \_\_\_\_\_

Nom de l'employeur ou du laboratoire / *Name of employer or laboratory* :

\_\_\_\_\_

Type de prothèses ou d'appareils fabriqués ou réparés / *Type of prosthetics or orthodontic devices produces or repaired* :

\_\_\_\_\_

Téléphone de ce laboratoire / *Lab telephone number* : \_\_\_\_\_

