Ordre des
OPTICIENS
d'ordonnances
du Québec

opticien.qc.ca

PROTECTION DES RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

En signant le présent formulaire, je confirme avoir pris connaissance de la politique de confidentialité de l'Ordre des opticiens d'ordonnances du Québec (ci-après « l'Ordre ») qui est disponible sur le site Internet de l'Ordre à https://www.opticien.qc.ca et je consens à la collecte, l'utilisation et la communication de mes renseignements personnels par l'Ordre conformément au cadre juridique applicable.

Veuillez noter que vous pouvez en tout temps retirer votre consentement à l'utilisation et à la communication des renseignements personnels déjà collectés par l'Ordre. Vous pouvez exercer votre droit en communiquant avec nous par courriel à l'adresse suivante : juridiques@opticien.qc.ca. Le retrait de votre consentement pourrait nous empêcher de vous fournir ou de continuer à vous fournir certains de nos services.

606, rue Cathcart, bureau 600
Montréal, Qc H3B 1K9
514 288-7542
1 800 563-6345

Ordre des
OPTICIENS
d'ordonnances
du Québec

opticien.qc.ca

606, rue Cathcart, bureau 600
Montréal, Qc H3B 1K9
514 288-7542
1 800 563-6345

FORMULAIRE DE RÉINSCRIPTION AU TABLEAU

2026- 2027

Pour être inscrit(e) au Tableau, vous devez compléter, signer et retourner les documents requis avec votre paiement.

No. de permis

No. de référence
(Réservé à l'usage de l'Ordre)

1.0 – IDENTIFICATION ET LIEU DE RÉSIDENCE

☐ M. ☐ Mme

Nom

Prénom

Adresse (No, rue, app.)

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Courriel

Téléphone 2

Date de naissance (AAAA - MM - JJ)

2.0 – LIEU DE TRAVAIL EN VIGUEUR À COMPTER DE LA RÉINSCRIPTION

2.1 - LIEU DE TRAVAIL PRINCIPAL

☐ **Je déclare être actuellement sans emploi**

Raison sociale (Nom du bureau)

Adresse

Adresse (Suite)

Ville, Province, Pays

Code postal

Téléphone professionnel (poste)

Télécopieur

2.2 – VOTRE STATUT AU SEIN DE CETTE ENTREPRISE

☐ **PROPRIÉTAIRE** (Veuillez cocher la catégorie)

- ☐ Propriétaire d'un bureau
- ☐ Propriétaire de plusieurs bureaux[1]
- ☐ Autres, précisez : _____

[1] Veuillez compléter et joindre l'annexe 1 incluse.

☐ **EMPLOYÉ** (Veuillez cocher la catégorie)

- ☐ Opticien à temps plein
- ☐ Opticien à temps partiel
- ☐ Opticien Remplaçant
- ☐ Opticien responsable d'un bureau
- ☐ Opticien enseignant
- ☐ Opticien représentant pour l'industrie
- ☐ Autres, précisez : _____

2.3 - QUI SONT LES PROPRIÉTAIRES DE CETTE ENTREPRISE? SPÉCIFIEZ S'ILS SONT OPTICIENS OU OPTOMÉTRISTES

Propriétaire 1 ☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 2 ☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 3 ☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 4 ☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

AUTRE(S) LIEU(X) DE TRAVAIL ☐ OUI ☐ NON, SI OUI, VEUILLEZ COMPLÉTER ET JOINDRE L'ANNEXE 1 INCLUSE.

3.0 – SI VOUS DÉCLAREZ ÊTRE PROPRIÉTAIRE À LA SECTION 2.2, VEUILLEZ REMPLIR CETTE SECTION

S'agit-il d'une société par actions ?	☐ Oui	☐ Non
S'agit-il d'une société en nom collectif à responsabilité limitée ?	☐ Oui	☐ Non
Si vous avez répondu oui à l'une de ces deux questions, avez-vous envoyé à l'Ordre votre déclaration d'exercice en société ?	☐ Oui	☐ Non

4.0 – RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Êtes-vous membre d'autres ordres professionnels ? Si oui, lesquels :	☐ Oui	☐ Non
Êtes-vous membre d'associations professionnelles ? Si oui, lesquelles :	☐ Oui	☐ Non
Votre permis d'exercice vous a-t-il été délivré à la suite d'une demande d'équivalence ou d'une demande de reconnaissance des qualifications professionnelles ?	☐ Oui	☐ Non
Acceptez-vous que l'Ordre communique vos nom, adresse, numéro de téléphone et adresse courriel à des associations d'opticiens ou à des entreprises avec lesquelles l'Ordre a conclu des ententes commerciales ?	☐ Oui	☐ Non

5.0 – ANTÉCÉDENTS JUDICIAIRES ET DISCIPLINAIRES

Vous n'avez pas à déclarer les infractions dont vous avez déjà informé l'Ordre ou les infractions pour lesquelles vous avez obtenu un pardon.		
Faites-vous ou avez-vous fait l'objet d'une décision judiciaire ou disciplinaire ou d'une poursuite pour une infraction punissable de cinq ans d'emprisonnement ou plus ? art. 59.3 du *Code des professions*.	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision d'un tribunal canadien ou étranger vous déclarant coupable d'une infraction criminelle ou d'une infraction relative à l'exercice illégal ou à l'usurpation de titre d'une profession ? art. 45 (1) et (2) du *Code des professions*.	☐ Oui	☐ Non
Avez-vous déjà fait l'objet d'une décision disciplinaire rendue hors du Québec ayant eu pour effet une révocation de votre permis d'exercice ou une radiation du tableau ? art. 45 (4) du *Code des professions*.	☐ Oui	☐ Non

Si vous avez répondu « oui » à une des questions ci-dessus, veuillez expliquer les circonstances sur une feuille distincte et joindre une copie certifiée conforme de la décision.

6.0 – ATTESTATION

Je, soussigné(e), déclare solennellement que les renseignements contenus dans le présent formulaire sont exacts.

Je m'engage à faire les modifications dans mon dossier en ligne en cas de changement de coordonnées personnelles ou professionnelles afin d'avertir l'Ordre dans les 30 jours.

En foi de quoi j'ai signé mon formulaire de réinscription le : _____

Date (AAAA - MM - JJ) Signature

FORMULAIRE D'AVIS DE COTISATION POUR L'ANNÉE 2026-2027

Nom, prénom

No. de permis

No. de référence
(Réservé à l'usage de l'Ordre)

7.0 – AVIS DE COTISATION

7.1 - GRILLE DE VERSEMENT

Veuillez cocher le mois à partir duquel vous désirez être inscrit(e) au Tableau	Cotisation annuelle	TPS	TVQ	Office des professions	Assurance de la responsabilité professionnelle	Mode de paiement Paiement en un seul versement
Inscription en avril ❑	840,00 $	42,26 $	84,31 $	37,60 $	43,40 $	**1 047,58 $**
Inscription en mai ❑	770,00 $	38,76 $	77,33 $	37,60 $	43,40 $	**967,09 $**
Inscription en juin ❑	700,00 $	35,26 $	70,35 $	37,60 $	43,40 $	**886,61 $**
Inscription en juillet ❑	630,00 $	31,76 $	63,37 $	37,60 $	43,40 $	**806,13 $**
Inscription en août ❑	560,00 $	28,26 $	56,38 $	37,60 $	43,40 $	**725,65 $**
Inscription en septembre ❑	490,00 $	24,76 $	49,40 $	37,60 $	43,40 $	**645,16 $**
Inscription en octobre ❑	420,00 $	21,26 $	42,42 $	37,60 $	24,33 $	**545,61 $**
Inscription en novembre ❑	350,00 $	17,76 $	35,44 $	37,60 $	24,33 $	**465,13 $**
Inscription en décembre ❑	280,00 $	14,26 $	28,45 $	37,60 $	24,33 $	**384,65 $**
Inscription en janvier ❑	210,00 $	10,76 $	21,47 $	37,60 $	24,33 $	**304,16 $**
Inscription en février ❑	140,00 $	7,26 $	14,49 $	37,60 $	24,33 $	**223,68 $**
Inscription en mars ❑	70,00 $	3,50 $	6,98 $	37,60 $	0 $	**118,08 $**

7.2 – FRAIS DE RÉINSCRIPTION (ABSENCE DE MOINS DE 5 ANS)	**450 $ + taxes**	**517,39 $**
	+	
7.3 – COTISATION (Inscrire le montant correspondant à votre choix ci-dessus)		
	=	
	Total dû >>>	
Versement dû en date du jour de votre réinscription		
	Date (AAAA – MM – JJ)	

8.0 - PAIEMENT DES FRAIS

La somme des frais devra être payée par carte de crédit. Une facture à acquitter vous sera transmise dans votre dossier via le portail de l'Ordre. De l'information à ce sujet vous sera transmise par courriel.

ANNEXE 1

Nom, prénom

No. de permis

No. de référence
(Réservé à l'usage de l'Ordre)

2.1 – AUTRE LIEU DE TRAVAIL

Raison sociale (Nom du bureau)

Adresse (No, rue, bureau)

Adresse (Suite)

Ville, Province, Pays

Code postal

Téléphone professionnel (poste) Télécopieur

2.2 – VOTRE STATUT AU SEIN DE CETTE ENTREPRISE

☐ **PROPRIÉTAIRE** (Veuillez cocher la catégorie)

- ☐ Propriétaire d'un bureau
- ☐ Propriétaire de plusieurs bureaux[1]
- ☐ Autres, précisez :

[1] Veuillez compléter et joindre l'annexe 1 incluse.

☐ **EMPLOYÉ** (Veuillez cocher la catégorie)

- ☐ Opticien à temps plein
- ☐ Opticien à temps partiel
- ☐ Opticien Remplaçant
- ☐ Opticien responsable d'un bureau
- ☐ Opticien enseignant
- ☐ Opticien représentant pour l'industrie
- ☐ Autres, précisez : _____

2.3 - QUI SONT LES PROPRIÉTAIRES DE CETTE ENTREPRISE? SPÉCIFIEZ S'ILS SONT OPTICIENS OU OPTOMÉTRISTES

☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 1

☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 2

☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 3

☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 4

2.1 – AUTRE LIEU DE TRAVAIL

Raison sociale (Nom du bureau)

Adresse (No, rue , bureau)

Adresse (Suite)

Ville, Province, Pays

Code postal

Téléphone professionnel (poste) Télécopieur

2.2 – VOTRE STATUT AU SEIN DE CETTE ENTREPRISE

☐ **PROPRIÉTAIRE** (Veuillez cocher la catégorie)

- ☐ Propriétaire d'un bureau
- ☐ Propriétaire de plusieurs bureaux[1]
- ☐ Autres, précisez :

[1] Veuillez compléter et joindre l'annexe 1 incluse.

☐ **EMPLOYÉ** (Veuillez cocher la catégorie)

- ☐ Opticien à temps plein
- ☐ Opticien à temps partiel
- ☐ Opticien Remplaçant
- ☐ Opticien responsable d'un bureau
- ☐ Opticien enseignant
- ☐ Opticien représentant pour l'industrie
- ☐ Autres, précisez : _____

2.3 - QUI SONT LES PROPRIÉTAIRES DE CETTE ENTREPRISE? SPÉCIFIEZ S'ILS SONT OPTICIENS OU OPTOMÉTRISTES

☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 1

☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 2

☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 3

☐ o.o.d. ☐ O.D. ☐ Autre

Propriétaire 4