

Changement d'adresse

Nom :	
Prénom :	
Numéro de permis à l'OMVQ :	
Changement effectif à compter du :	

Nouvelle adresse personnelle :

Adresse :	
Ville :	
Province :	
Code postal :	
Téléphone :	
Courriel :	

Changement d'établissement vétérinaire ou entreprise:

Nom de l'établissement/entreprise :	
Adresse :	
Ville :	
Province :	
Code postal :	
Téléphone :	
Télécopieur :	
Courriel du bureau:	

Secteur d'activité :

SVP identifier le secteur d'activité du lieu de travail associé à votre établissement ou votre entreprise

L'information est transmise par courriel au Vice-décanat au développement, aux communications et aux relations externes et au Service de la formation continue de la Faculté de médecine vétérinaire de l'Université de Montréal.

Vous pouvez retourner ce changement d'adresse par courriel, par la poste ou par télécopieur

Merci beaucoup