

Authentification de la signature d'un médecin

1. Identification de la personne qui fait la demande

Nom de famille : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____

Adresse courriel : _____

Raison de la demande : _____
(Visa, adoption internationale, autre)

2. Espace réservé à l'usage interne

Date de réception : _____

Date de traitement : _____

Nom du médecin : _____

Numéro de permis : _____

Document utilisé pour
l'authentification : _____

Notes : _____

Veillez remplir la section 1 et retourner le formulaire par la poste aux coordonnées ci-dessous, ou en vous présentant au Collège des médecins du Québec, préférablement sur rendez-vous :

Réception
Collège des médecins du Québec
1250, boulevard René-Lévesque O., bureau 3500
Montréal (Québec) H3B 0G2

Conditions :

- Le document doit être d'ordre médical, présenté sous sa forme originale et sur support papier (l'authentification de signature peut se faire sur une copie dans la mesure où l'original a été présenté).
- Le document doit être rédigé en français ou en anglais.
- Le document doit être daté. S'il est daté de plus d'un an, il peut être authentifié à la condition que le médecin était membre au tableau de l'ordre à la date du document visé.