

FORMULAIRE DE DEMANDE DE CHANGEMENT DE NOM

Matricule du CMC, N° d'identification du RCMC ou N° de LCMC :	
NOM ACTUEL (tel qu'il est indiqué dans votre compte)	
Nom de famille	
Prénom(s)	Date de naissance (aaaa/mm/jj)
NOUVEAU NOM (tel qu'il est indiqué sur votre document de changement de nom)	
Nom de famille	
Prénom(s)	
DOCUMENTS DE CHANGEMENT DE NOM	
<i>* Tout document de changement de nom DOIT être certifié selon les exigences de certification du CMC.</i>	
<p>1. Veuillez indiquer en cochant ci-dessous le document qui sera joint au présent formulaire à l'appui de votre changement de nom.</p> <p><input type="checkbox"/> un certificat de mariage</p> <p><input type="checkbox"/> un jugement de divorce</p> <p><input type="checkbox"/> une ordonnance officielle d'un tribunal, ou</p> <p><input type="checkbox"/> un autre document juridique attestant un changement de nom</p> <p>2. Est-ce que votre signature a changé due à votre changement de nom ? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON</p> <p>*Si oui, veuillez satisfaire aux exigences relatives aux photographies et signatures ci-dessous :</p> <ul style="list-style-type: none"> ▶ Doivent être actuelles, c.-à-d., prises il y a moins de six (6) mois. ▶ Doivent être en couleurs (les photos en noir et blanc ne sont pas acceptées). ▶ Doivent être de format passeport, environ 50 mm (2 po) de large sur 70 mm (2 3/4 po) de long. ▶ Doivent être de qualité passeport, c.-à-d., prises de face et très claires sur fond contrastant. Les photos numérisées ne sont pas de qualité passeport et ne sont donc pas acceptables. ▶ Doivent être des originaux, c.-à-d., non pas une reprise d'une photo existante. 	<div style="border: 1px solid black; padding: 10px; text-align: center;"> <p>Photo du candidat (non certifiée) :</p> <p>Attacher une photo ici à l'aide d'un morceau de ruban adhésif (le long du bord supérieur, sans couvrir le visage).</p> </div> <div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 30px; margin-top: 10px;"></div> <p style="text-align: center;">Signature du candidat</p>
<p>Si vous désirez faire une demande pour un remplacement de votre nom à vos documents de Licencié du Conseil médical du Canada (LCMC) (Certificat d'enregistrement et « testamur »), veuillez remplir le FORMULAIRE DE DEMANDE DE SERVICE POUR LE REMPLACEMENT DE DOCUMENTS DU LCMC et le soumettre accompagné de ce formulaire.</p>	
<p>Je, soussigné, conviens que :</p> <p>Cette demande a pour fins que le CMC reconnaisse mon nom légal et non pas à une autre fin inappropriée. Si j'ai reçu le certificat d'enregistrement à titre de Licencié du Conseil médical du Canada (LCMC), la Fédération des ordres des médecins du Canada sera avisée par écrit de mon nouveau nom.</p>	
<p>X</p> <hr/> <p>* Signature * Date (aaaa/mm/jj)</p>	

* Champs obligatoires