



The College of Naturopaths of Ontario

DÉCLARATION

Je soussigné(e), _____, titulaire du numéro d'inscription de l'Ordre _____ ,
suis une administratrice ou un administrateur de _____

et déclare par la présente ce qui suit :

- i. l'ordre professionnel est en conformité avec l'article 3.2 de la Loi sur les sociétés par actions à la date de signature de la présente déclaration,
- ii. l'ordre professionnel n'exerce pas, et n'a pas l'intention d'exercer, une activité qui ne relève pas de l'exercice de la profession régie par l'Ordre ou d'activités connexes ou accessoires à l'exercice de la profession,
- iii. le statut de l'ordre professionnel n'a pas changé depuis la date du rapport de profil de l'ordre professionnel joint à la demande de certificat d'autorisation qui accompagne la présente déclaration, et
- iv. les renseignements contenus dans la demande de certificat d'autorisation qui accompagne la présente déclaration sont complets et exacts à la date de signature de la présente déclaration.

Je fais cette déclaration en croyant consciencieusement qu'elle est vraie.

Déclaré ce _____ jour de _____ 20____.

Signature de la déclarante ou du déclarant

Nom de la déclarante ou du déclarant en caractères d'imprimerie