

**ADDENDA**  
relatif au bail qui a été signé le : \_\_\_\_\_

Locateur : \_\_\_\_\_

Locataire : \_\_\_\_\_

Adresse des lieux loués : \_\_\_\_\_

Les parties reconnaissent que la présente entente sera communiquée au Collège des médecins du Québec sur demande.

Signé le : \_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Date

Par : \_\_\_\_\_  
Le locateur

\_\_\_\_\_  
Le locataire

Je, docteur \_\_\_\_\_, locataire, déclare que les obligations qui découlent de la présente entente respectent le [Code de déontologie des médecins](#).

Signé le : \_\_\_\_\_  
Date

Par : \_\_\_\_\_  
Le locataire