



DEMANDE D'ADHÉSION EXÉCUTIVE

Nom de l'organisme/corporation/cabinet :

Veuillez cocher ici si vous ne souhaitez pas être nommé parmi les autres membres exécutifs sur notre site Web

Représentant(e) principal(e) (Leadership & Soutien)

Nom :

Poste :

Adresse :

Ville :

Prov :

Code postal :

Tél :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR Français Anglais

Coordonnées incluses dans le répertoire des membres? Oui Non

Deuxième représentant(e) (Leadership & Soutien)

Nom :

Poste :

Adresse :

Ville :

Prov :

Code postal :

Tél :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR Français Anglais

Coordonnées incluses dans le répertoire des membres? Oui Non

Troisième représentant(e) (niveau leadership seulement)

Nom :

Poste :

Adresse :

Ville :

Prov :

Code postal :

Tél :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR Français Anglais

Coordonnées incluses dans le répertoire des membres? Oui Non

**Quatrième représentant(e) (niveau leadership seulement)**

Nom :

Poste :

Adresse :

Ville :

Prov :

Code postal :

Tél :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR Français AnglaisCoordonnées incluses dans le répertoire des membres? Oui Non**COLLECTE DE DONNÉES (promoteurs et administrateurs de régimes)**

Nous vous demandons de nous fournir les renseignements suivants pour nous aider à mettre notre base de données nationale à jour. Nous vous assurons que ces renseignements resteront confidentiels et serviront uniquement à des fins statistiques.

	Régime 1	Régime 2	Régime 3
Nom du régime :			
Catégories de plan (ex : PD, CD):			
Nombre de participants actifs :			
Nombre de participants retraités:			
Nombre de participants inactifs :			
Actif total de la caisse:			

FRAIS D'ADHÉSION (année)
 Catégorie Leadership - 10 000 \$ **Catégorie Soutien @ 5 000 \$** \$

+ taxe de vente provinciale
[Le taux de taxe se base sur l'emplacement du bureau chef. AB, C-B, MB, SK, YK, NWT, NT = 5%; ON, NL, NB = 13%; QC = 14.98% (TPS& TPQ); NS = 15%; PEI = 14%; U.S. & Overseas =0%]

 N° d'exemption**TOTAL (CAD)** \$**MODE DE PAIEMENT**

- Chèque** payable à l'ordre de l'ACARR envoyé à: **ACARR, 1255, rue Bay, bureau 304, Toronto (Ontario) M5R 2A9**
- Carte de crédit** Postez la facture à l'adresse susmentionnée ou télécopiez-la au numéro **416 964-0567** ou transmettez-la par courriel à l'adresse adhesion@acpm.com

 Visa MasterCard AMEX

Numéro de carte :

Échéance :

Nom apparaissant sur la carte:

(TPS/TPV #R10519425, TVQ#121040474)

2/2