



**ACPM | ACARR**

The Association of Canadian Pension Management  
L'Association canadienne des administrateurs de régimes de retraite

---

## FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION DE GROUPE POUR PROMOTEURS DE RÉGIMES

Organisation : \_\_\_\_\_

Personne-ressource

Nom : \_\_\_\_\_

Poste : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_

Télec. : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**FRAIS ANNUELS**

Tarifs :

De 1 à 2 personnes = 525 \$/année par personne

De 3 à 8 personnes = 475 \$/année par personne

9 personnes et plus = 425 \$/année par personne

<u>Nombre de membres</u>	<u>Tarif dans la catégorie/année par personne</u>	<u>Sous-total</u>
	<b>X</b>	\$
Veuillez fournir les renseignements sur les membres à partir de la page 2		
Plus la taxe de vente provinciale		
[Le taux est établi en fonction du lieu de résidence du demandeur. Alberta, C.-B., Man., Sask., Yukon, T.N.-O., Nunavut – 5 %; Ontario – 13 %; Québec – 14,98 % (plus TVQ); N.-É. – 14 %, Î.-P.-É., T.N.L, N.B– 15 %, É.-U. et pays d'outremer – aucune taxe.]		\$
<input type="checkbox"/> Numéro d'exemption de taxe		
<b>TOTAL (\$ CA)</b>		

**OPTIONS DE PAIEMENT**

**1) Chèque** – à l'ordre de l'ACARR envoyé à l'adresse suivante : 1255, rue Bay, bureau 304, Toronto (Ontario) M5R 2A9

**2) Carte de crédit** – Postez la facture à l'adresse susmentionnée, OU transmettez-la par courriel à l'adresse [adhesion@acpm.com](mailto:adhesion@acpm.com) OU télécopiez-la au numéro 416 964-0567

☐ Visa

☐ MasterCard

☐ American Express

Numéro de carte : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom du titulaire de la carte : \_\_\_\_\_

**Pour obtenir de l'aide, envoyez un courriel à [adhesion@acpm.com](mailto:adhesion@acpm.com) ou composez le 416 964-1260 poste 224**

**COLLECTE DE DONNÉES**

*Nous vous demandons les renseignements suivants pour nous aider à mettre à jour notre base de données nationales. Ces renseignements demeureront strictement confidentiels et ne serviront qu'à des fins internes.*

	Régime 1	Régime 2	Régime 3
Nom du régime :			
Type de régime (PD, CD, etc.) :			
Nombre de participants actifs :			
Nombre de participants retraités :			
Nombre de participants inactifs :			
Total des actifs des régimes de retraite :			

**RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES**

Membre 1 S'il s'agit de la même personne que la personne-ressource, veuillez cocher cette case ☐

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_. Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR

☐ Français

☐ Anglais

Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Oui

☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :



---

**RENSEIGNEMENTS SUR LES MEMBRES (SUITE)****Membre 2**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français  
☐ Oui

☐ Anglais  
☐ Non

**Renseignements sur le compte** (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

---

**Membre 3**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français  
☐ Oui

☐ Anglais  
☐ Non

**Renseignements sur le compte** (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :



---

**Membre 4**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR

☐ Français

☐ Anglais

Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Oui

☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

---

**Membre 5**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR

☐ Français

☐ Anglais

Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Oui

☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :



---

**Membre 6**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français  
☐ Oui

☐ Anglais  
☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

---

**Membre 7**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français  
☐ Oui

☐ Anglais  
☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :



---

**Membre 8**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français  
☐ Oui

☐ Anglais  
☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

---

**Membre 9**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français  
☐ Oui

☐ Anglais  
☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :



---

**Membre 10**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français  
☐ Oui

☐ Anglais  
☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

---

**Membre 11**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français  
☐ Oui

☐ Anglais  
☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :



**ACPM | ACARR**

The Association of Canadian Pension Management

L'Association canadienne des administrateurs de régimes de retraite

---

### Membre 12

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français

☐ Anglais

☐ Oui

☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

---

### Membre 13

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR  
Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Français

☐ Anglais

☐ Oui

☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :





---

**Membre 14**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR

☐ Français

☐ Anglais

Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Oui

☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

---

**Membre 15**

Si cette personne est déjà membre de l'ACARR, inscrivez son numéro de membre : \_\_\_\_\_.

Vous n'avez pas à remplir cette section, à l'exception de son nom.

Nom d'un nouveau membre :

Poste :

Organisation :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Tél. :

Télec. :

Courriel :

Langue préférée pour les communications de l'ACARR

☐ Français

☐ Anglais

Inclure vos coordonnées dans le répertoire des membres?

☐ Oui

☐ Non

Renseignements sur le compte (Veuillez choisir un nom d'utilisateur comprenant de 8 à 20 caractères. Utilisez des lettres et des chiffres seulement. Les espaces ne sont pas acceptés.)

Nom d'utilisateur :

Mot de passe :

Pour utiliser d'autres pages afin d'indiquer les coordonnées d'autres membres, veuillez cliquer [ici](#).