



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. : _____ Téléc. : _____

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>
X		\$

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.]

Numéro d'exemption de taxe

TOTAL (\$ CA)

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 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 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 Si 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. :

Téléc. :

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. :

Téléc. :

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 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. :

Téléc. :

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 :



ACPM | ACARR

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

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. :

Téléc. :

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. :

Téléc. :

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 :



ACPM | ACARR

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

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. :

Téléc. :

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. :

Téléc. :

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 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. :

Téléc. :

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. :

Téléc. :

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 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. :

Téléc. :

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. :

Téléc. :

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 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. :

Téléc. :

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 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. :

Téléc. :

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 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. : _____ Téléc. : _____

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. : _____ Téléc. : _____

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](#).