

**ACPM | ACARR**

The Association of Canadian Pension Management

L'Association canadienne des administrateurs de régimes de retraite

DEMANDE D'ADHÉSION INDIVIDUELLE À L'ACARR

VOS COORDONNÉES

Nom :

Poste :

Entreprise :

Adresse :

Ville :

Province / état :

Code postal :

Tél. :

Téléc. :

Courriel :

URL de l'entreprise :

Nom anglais officiel de l'entreprise:

VOS PRÉFÉRENCES

Langue préférée pour les communications de l'ACARR

☐

Français

☐

Anglais

Coordonnées incluses dans le répertoire des membres?

☐

Oui

☐

Non

Pour connaître notre politique de protection des renseignements personnels, consultez notre site Web à l'adresse www.acpm-acarr.com

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: | | | |

**ACPM | ACARR**

The Association of Canadian Pension Management

L'Association canadienne des administrateurs de régimes de retraite

SECTEUR D'ACTIVITÉ Veuillez indiquer votre secteur d'activité. Cochez tous ceux qui s'appliquent.

- ☐ Administrateurs et promoteurs de régimes, fiduciaires de caisses de retraite
- ☐ Administrateurs de régimes (fournisseurs de services)
- ☐ Dépositaire/société de fiducie/responsable des registres
- ☐ Cabinet d'avocats
- ☐ Société d'experts-conseils ou de courtage
- ☐ Cabinet comptable

- ☐ Société de placement
- ☐ Cabinet d'actuares
- ☐ Gouvernement/organisme de réglementation
- ☐ Société de gestion des RH
- ☐ Membre d'un organisme pour personnes retraitées/Syndicat
- ☐ Autre (veuillez préciser) _____

NOM D'UTILISATEUR ET MOT DE PASSE Veuillez choisir un nom d'utilisateur comportant entre 8 et 20 caractères, et uniquement des chiffres et des lettres (aucun espace).

Nom d'utilisateur :

Mot de passe:

Frais d'adhésion générale

| | | |
|------------------|---|-------|
| Actif | Personne qui travaille dans le secteur du revenu de retraite ou des avantages sociaux ou qui s'y intéresse. | 650\$ |
| Non actif | Personne qui ne travaille plus à temps plein dans le secteur du revenu de retraite ou des avantages sociaux et qui désire demeurer membre de l'Association. Pour plus d'info, allez s'il vous plaît sur https://www.acpm.com/fr-ca/memberships/general | 80 \$ |
| Étudiant | Étudiant désirant devenir membre de l'ACARR. Pour plus d'information, veuillez envoyer un courriel à adhesion@acpm.com . | 50 \$ |

Frais d'adhésion pour promoteurs de régime (promoteurs et administrateurs de régimes, fiduciaires de caisses de retraite, et les employés du gouvernement)

| | | |
|--------------------|--|--------|
| Particulier | Personne qui représente ou qui administre son propre régime de retraite. (Ne s'applique pas aux administrateurs qui sont aussi des fournisseurs de services. Veuillez plutôt faire application à l'adhésion générale ci-haut.) | 525 \$ |
| Groupe | Pour profiter du rabais pour adhésion de groupe des promoteurs de régimes, veuillez contacter the bureau national par courriel à adhesion@acpm.com afin de discuter des diverses options. | |

Taxes [Les taxes sont calculées selon la province de résidence de l'adhérant. QC – 14.98% (TPS& TVQ) AB, C-B, MB, SK, YK, NWT, NT – 5%; ON – 13%; NS – 14%; NL, NB & PEI - 15%, et US & int'l - 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 :

Date d'expiration:

Nom apparaissant sur la carte:

CVV

(TPS/TPV #R10519425, TVQ#1210404704)