



FORMULAIRE DE DEMANDE AU PROGRAMME DE LEADERSHIP DE L'ACARR

Nom de l'organisme/corporation/cabinet :

☐ Cochez cette case si vous ne souhaitez pas que le nom de votre entreprise soit publié sur notre site web avec d'autres Supporters de Leadership.

Personne principale (Platine & Or)

Nom :

Poste :

Adresse :

Ville :

Prov :

Code postal :

Tél :

Courriel :

Nom d'utilisateur :

Mot de passe:

Langue préférée pour les communications de l'ACARR ☐ Français ☐ Anglais

Coordonnées incluses dans le répertoire des membres? ☐ Oui ☐ Non

Deuxième personne désignée (Platine & Or)

Nom :

Poste :

Adresse :

Ville :

Prov :

Code postal :

Tél :

Courriel :

Nom d'utilisateur :

Mot de passe:

Langue préférée pour les communications de l'ACARR ☐ Français ☐ Anglais

Coordonnées incluses dans le répertoire des membres? ☐ Oui ☐ Non

Troisième personne désignée (Platine seulement)

Nom :

Poste :

Adresse :

Ville :

Prov :

Code postal :

Tél :

Courriel :

Nom d'utilisateur :

Mot de passe:

Langue préférée pour les communications de l'ACARR ☐ Français ☐ Anglais

Coordonnées incluses dans le répertoire des membres? ☐ Oui ☐ Non

**Quatrième personne désignée (Platine seulement)**

Nom :

Poste :

Adresse :

Ville :

Prov :

Code postal :

Tél :

Courriel :

Nom d'utilisateur :

Mot de passe:

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 seulement)**

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 (année)☐ Platine - 11 000 \$ ☐ Or - 5 500 \$ \$

+ 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 = 13%; QC = 14.98% (TPS& TPQ); NS = 14%; TNL, NB, PEI = 15%; U.S. & Overseas =0%] \$

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

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

2. **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: