

**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

Anglais

Coordonnées 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)

<input type="checkbox"/> Platine - 11 000 \$	<input type="checkbox"/> 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%]

<input type="checkbox"/> 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 télékopiez-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: