



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, T.-N.-L, N.-B. – 13 %; Québec – 14,98 % (plus TVQ); N.-É. – 15 %, Î.-P.-É. – 14 %, 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 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

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. :

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 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
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 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
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 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

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 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

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 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 :



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
 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. :

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 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
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 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
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 :

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