



DEMANDE D'ADHÉSION ORGANISATIONNELLE
PETIT ORGANISME DE BIENFAISANCE OU PETIT OSBL
Demande d'adhésion en ligne : www.cagp-acpdp.org

Veuillez utiliser ce formulaire pour présenter une demande d'adhésion organisationnelle à l'ACPD en tant que petit organisme de bienfaisance ou que petit OSBL. Peuvent se prévaloir de cette catégorie les petits organismes de bienfaisance ou les petits OSBL enregistrés :

- qui ont un budget de fonctionnement annuel inférieur à un million de dollars;
- dont l'unité de collecte de fonds comporte au maximum l'équivalent de deux employés à temps plein;
- qui ne sont pas affiliés à une institution de plus grande taille finançant leur fonctionnement;
- qui désignent un employé habilité à avoir accès aux privilèges accordés aux membres. (L'adhésion peut être transférée en cas de changement interne de personnel)

COORDONNÉES

Prénom		Nom de famille	
Organisme		Titre	
Adresse	Province	Code postal	
Courriel	Téléphone	Langue de préférence :	
		Français ☐ Anglais ☐	

Veuillez sélectionner le montant correspondant à votre province de résidence :

Frais d'adhésion par province :	170 \$ + TVH
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : AB, BC, SK, MB, QC, YT, NT, NU, TPS de 5 %	☐ 178,50 \$
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : ON, TVH de 13 % comprise	☐ 192,10 \$
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : NS, TVH de 14 % comprise	☐ 193,80 \$
RÉSIDENTS DES PROVINCES SUIVANTES : NB, NL, PE de TVH de 15 % comprise	☐ 195,50 \$

(HST#870678299RT0001)

Veuillez sélectionner le domaine d'activité approprié :	
☐ Environnement	☐ Services sociaux
☐ Religion	☐ Aide internationale
☐ Santé	☐ Éducation
☐ Arts et culture	☐ Sports et récréation
Autre :	

Veuillez confirmer votre admissibilité à cette catégorie d'adhésion :

Numéro d'enregistrement de l'organisme :		
Le budget de fonctionnement de votre organisme est-il inférieur à un million de dollars ?	☐ Oui	☐ Non
Votre unité de collecte de fonds comporte-t-elle au maximum l'équivalent de deux employés à temps plein ?	☐ Oui	☐ Non
Votre organisme est-il affilié à une institution de plus grande taille qui finance son fonctionnement ?	☐ Oui	☐ Non

MODE DE PAIEMENT

☐ VISA	☐ MASTERCARD	☐ TEF* (Les renseignements de paiement figurent ci-dessous. Veuillez noter que nous ne recevons plus de chèques.)
Nom du détenteur de la carte		
Numéro de carte	Date d'expiration (mm/aa)	Code de sécurité :

☐ J'atteste avoir lu le code de déontologie publié sur le site web de l'ACPDP et, en signant ci-dessous, je m'engage à m'y conformer. Je reconnais que tout manquement de ma part pourra donner lieu à l'imposition de sanctions par le conseil de l'ACPDP.

Veuillez confirmer que vous acceptez de recevoir des communications électroniques :

☐ Oui, j'accepte de recevoir des communications électroniques en provenance de l'ACPDP.

☐ Non, je n'accepte pas de recevoir des communications électroniques en provenance de l'ACPDP.

SIGNATURE

* **TEF** : Nous acceptons les paiements par dépôt direct au moyen des renseignements ci-dessous.

Institution 003, transit 00006, compte 1097906

Veuillez envoyer votre courriel concernant le versement, à l'adresse accounting@cagp-acpdp.org.

Veuillez envoyer ce formulaire de demande d'adhésion par courrier ou par courriel à :

Association canadienne des professionnels en dons planifiés

623 - 116 Lisgar St., Ottawa ON K2P 0C2

Courriel : membership@cagp-acpdp.org