DEMANDE D'ADHÉSION ORGANISATIONNELLE
PETIT ORGANISME DE BIENFAISANCE OU PETIT OSBL

Veuillez utiliser ce formulaire pour présenter une demande d'adhésion organisationnelle à l'ACPDP 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**