



**DEMANDE D'ADHÉSION ORGANISATIONNELLE  
PETIT ORGANISME DE BIENFAISANCE OU PETIT OSBL**  
Demande d'adhésion en ligne : [www.cagp-acpdp.org](http://www.cagp-acpdp.org)

Veillez 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	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Organisme	Titre	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	
Adresse	Province	Code postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>	<input type="text"/>
Courriel	Téléphone	
<input type="text"/>	<input type="text"/>	

Veillez sélectionner le montant correspondant à votre province de résidence :

<b>Frais d'adhésion par province :</b>	<b>150 \$ + TVH</b>
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : <b>AB, BC, SK, MB, QC, YT, NT, NU</b> , TPS de 5 %	[ ] <b>157,50 \$</b>
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : <b>ON</b> , TVH de 13 % comprise	[ ] <b>169,50 \$</b>
RÉSIDENTS DES PROVINCES SUIVANTES : <b>NB, NL, NS, PE</b> de TVH de 15 % comprise	[ ] <b>172,50 \$</b>

(HST#870678299RT0001)

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

Veillez confirmer votre admissibilité à cette catégorie d'adhésion :

<b>Numéro d'enregistrement de l'organisme :</b>		
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

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD	<input type="checkbox"/> CHÈQUE (À l'ordre de l'Association canadienne des professionnels en dons planifiés)
Nom du détenteur de la carte		
Numéro de carte		Date d'expiration (mm/aa)

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.

Veillez 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**

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

**Association canadienne des professionnels en dons planifiés**

14, avenue Chamberlain, bureau 201A, Ottawa (Ontario) K1S 1V9

Courriel : [accounting@cagp-acpdp.org](mailto:accounting@cagp-acpdp.org)