



Veuillez utiliser ce formulaire pour présenter une demande d'adhésion à l'ACPD P en tant que membre étudiant. Il s'agit d'une adhésion personnelle non transférable. Une preuve de fréquentation à plein temps d'un établissement postsecondaire est requise.

### 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"/>	

Veuillez sélectionner le montant correspondant à votre province de résidence :	
<b>Frais d'adhésion selon la province</b>	<b>85 \$ + TVH</b>
RÉSIDENTS DES PROVINCES SUIVANTES : <b>AB, BC, SK, MB, QC, YT, NT, NU</b> , TPS de 5 % comprise	[ ] <b>89,25 \$</b>
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : <b>ON</b> , TVH DE 13 % COMPRISE	[ ] <b>96,05 \$</b>
RÉSIDENTS DES PROVINCES SUIVANTES : <b>NB, NL, NS, PE</b> de TVH de 15 % comprise	[ ] <b>97,75 \$</b>

(TVH#870678299RT0001)

Avez-vous joint une preuve de fréquentation d'un établissement postsecondaire

[ ] <b>Oui</b>	[ ] <b>Non</b>
----------------	----------------

### MODE DE PAIEMENT

[ ] <b>VISA</b>	[ ] <b>MASTERCARD</b>	[ ] <b>CHÈQUE</b> (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)

Veuillez confirmer que vous acceptez de recevoir des communications électroniques en provenance de l'ACPD P :

[ ] **Oui**, j'accepte de recevoir des communications électroniques en provenance de l'ACPD P.

[ ] **Non**, je n'accepte pas de recevoir des communications électroniques en provenance de l'ACPD P.

[ ] **J'atteste** avoir lu le code de déontologie publié sur le site web de l'ACPD P 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'ACPD P.

**SIGNATURE** \_\_\_\_\_

Veuillez 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)