



**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 P 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	Langue de préférence :
<input type="text"/>		<input type="text"/>	Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>

Veuillez sélectionner le montant correspondant à votre province de résidence :

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

(HST#870678299RT0001)

Veuillez sélectionner le domaine d'activité approprié :	
<input type="checkbox"/> Environnement	<input type="checkbox"/> Services sociaux
<input type="checkbox"/> Religion	<input type="checkbox"/> Aide internationale
<input type="checkbox"/> Santé	<input type="checkbox"/> Éducation
<input type="checkbox"/> Arts et culture	<input type="checkbox"/> 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 ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre unité de collecte de fonds comporte-t-elle au maximum l'équivalent de deux employés à temps plein ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Votre organisme est-il affilié à une institution de plus grande taille qui finance son fonctionnement ?	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> 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 : membership@cagp-acpdp.org