



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'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 priviléges 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 <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/>
--	--	--

Veuillez sélectionner le montant correspondant à votre province de résidence :

Frais d'adhésion par province :	165 \$ + TVH
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : AB, BC, SK, MB, QC, YT, NT, NU, TPS de 5 %	<input type="checkbox"/> 173,25 \$
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : ON, TVH de 13 % comprise	<input type="checkbox"/> 186,45 \$
RÉSIDENTS DE LA PROVINCE SUIVANTE : NS, TVH de 14 % comprise	<input type="checkbox"/> 188,10 \$
RÉSIDENTS DES PROVINCES SUIVANTES : NB, NL, PE de TVH de 15 % comprise	<input type="checkbox"/> 189,75 \$

(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"/> 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)	

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