

DEMANDE D'ADHÉSION POUR LES MEMBRES INSTITUTIONNELS

Pour que le Comité d'adhésion de l'ACP examine votre demande, veuillez remplir tout ce qui suit :

1. **Renseignements généraux :** Homme ☐ Femme ☐ Autre ☐

NOM :

POSTE :

COMPAGNIE :

ADRESSE :

VILLE/PROV./CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE : _____ TÉLÉC. : _____ COURRIEL :

SITE INTERNET :

TYPE DES ACTIVITÉS :

2. Organisation: (si vous le désirez, joignez une brochure ou d'autres informations à ce formulaire)

3. Buts :

Qu'êtes-vous le plus intéressé à obtenir de l'ACP ? (cochez plus d'une case si approprié) :

☐ Éducation

☐ Développement professionnel

☐ Contacts d'affaires et professionnels

☐ Participation active aux activités de l'ACP

☐ Autre (précisez svp) :

4. Niveau (voir [page des catégories](#) pour plus de détails) :

☐ Adhérent : (250 \$)

☐ Soutien : (500 \$)

☐ Patron : (1500 \$)

☐ Défenseur : (2500 \$)

☐ Visionnaire : (5000 \$)

JE DÉSIRE PAYER PAR :

☐ chèque/mandat (inclus)

Payable à : CAP

Envoyer à :

ACP, 300-11 rue Earl Grey

Bureau 110

Kanata, ON K2T 1C1

☐ Carte de crédit

☐ Transfert de fonds

Envoyez votre formulaire dûment rempli à membership@cap.ca et une facture accompagnée des instructions de paiement vous sera envoyée.