

## DEMANDE D'ADHÉSION POUR LES MEMBRES CORPORATIFS

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

1. **Renseignements généraux :** Homme [ ] Femme [ ]

NOM :

POSTE :

COMPAGNIE :

ADRESSE :

VILLE/PROV./CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE : \_\_\_\_\_ TÉLÉC. : \_\_\_\_\_ COURRIEL :

SITE INTERNET :

TYPE DE PRODUITS / SERVICES FOURNIS :

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 : Association canadienne des  
physiciens et physiciennes

Envoyer à :

ACP, Bureau 112, Imm. McDonald,

150 Louis Pasteur

Ottawa ON K1N 6N5

Visa

Mastercard

No de carte : \_\_\_\_\_

Date d'échéance : \_\_\_\_\_ CVC: \_\_\_\_\_

Nom sur la carte : \_\_\_\_\_

Retourner par télécopieur à 613-562-5615 ou

Courriel à [cap@uottawa.ca](mailto:cap@uottawa.ca)