

Formulaire d'admission



NOM : _____

PRÉNOM : _____

Date de naissance : _____ / _____ / _____

Région administrative : _____

ADRESSE RÉSIDENCE :

ADRESSE BUREAU :

N° et rue : _____

N° et rue : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : (_____) _____

Tél. : (_____) _____

Courriel : _____

NOM DE L'EMPLOYEUR : _____

Type d'établissement ou d'organisme : _____

Titre d'emploi : _____

Échelle salariale : _____

Diplôme(s) académique(s) : _____

Association(s) dont vous êtes membre : _____

Ordre professionnel dont vous êtes membre : _____

Comment avez-vous entendu parler de l'ACPQ ?

- | | |
|--|--|
| <input type="checkbox"/> Site Web | <input type="checkbox"/> Le Rapporteur |
| <input type="checkbox"/> Affiches | <input type="checkbox"/> Membre |
| <input type="checkbox"/> Ami(e) | <input type="checkbox"/> Collègue |
| <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) | |

Mon admission est parrainée par un membre de l'ACPQ

RENSEIGNEMENTS SUR MON PARRAIN

Nom : _____

Prénom : _____

Région administrative : _____

Tél. : (_____) _____

Par la présente, je demande mon admission comme membre de l'Association des conseillers et professionnels du Québec (ACPQ)

Signé : _____

Date : _____

Ci-joint, formulaire d'autorisation de retenue à la source

Ci-joint le formulaire pour paiement direct par versements

La cotisation représente 0,56 % du salaire avec un minimum annuel de 208,00 \$.

Autorisation de retenue à la source



Je, soussigné(e) _____

Autorise mon employeur : _____

Adresse : _____

- à retenir à la source sur chacun des vingt-six (26) versements de mon traitement annuel, le montant de cotisation professionnelle autorisé par l'assemblée générale de l'ACPQ . (Le montant de la cotisation représente 0,56 % du salaire avec un minimum annuel de 208,00 \$, le tout réparti sur chaque période de paye « 2 semaines »).

Remise de ces montants devra être faite à l'Association des conseillers et professionnels du Québec (ACPQ), à l'adresse apparaissant ci-après, dans les quinze (15) jours suivant la fin de chacune des treize (13) périodes comptables de l'année financière.

La présente autorisation est révoquée après un préavis écrit de trois mois de ma part.

SIGNÉ : _____ à : _____

le : / / _____