



**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 :** [ ] Dr. [ ] M. [ ] Mme [ ] Mlle  
Autre :  
NOM :  
POSTE :  
COMPAGNIE :  
ADRESSE :  
  
VILLE : PROV. : CODE POSTAL :  
TÉLÉPHONE : 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 \$)

Veillez envoyer le formulaire rempli par courriel à [membership@cap.ca](mailto:membership@cap.ca) et d'autres instructions seront envoyées par courriel à la personne-ressource du département