



DEMANDE D'ADHÉSION

APPLICATION FOR MEMBERSHIP

Montréal.....2011

Au vice-président responsable des adhésions : / Attention – Vice-President Membership :

Veillez transmettre ma demande d'adhésion au conseil d'administration lors de la prochaine réunion.

Ma demande est proposée par :

Please transmit my application for membership in your association to the Board of Directors at its next regular meeting. My personal request for Membership is proposed by :

et appuyée par / and seconded by:

qui sont membres de cette Association seront mes parrains. Sur acceptation de ma demande, je m'engage à respecter les règlements qui gouvernent votre Association.

who are members of your association will gladly serve as my sponsors. Should my application be accepted, I hereby agree to respect the By-laws and Regulations governing your Association

Cotisation annuelle / Membership annual fee \$225.00

March to August	100%	December	60%
De mars à août		Décembre	
September	90%	January	50%
Septembre		Janvier	
October	80%	February	120%
Octobre		Février	
November	70%		
Novembre			

CATÉGORIES DE MEMBRES / MEMBER CLASSIFICATION CATEGORIES

MEMBRES ÉTUDIANTS (études à plein temps) <i>STUDENT MEMBERS (full time studies)</i>	SANS FRAIS / NO CHARGE
JEUNES ADULTES (18 à 35 ans – employés à plein temps) <i>YOUNG ADULTS (18 to 35 years of age – employed full time)</i>	100,00 \$
MEMBRES RÉGULIERS (cotisation annuel) <i>REGULAR MEMBERSHIP (annual fee)</i>	225,00 \$
MEMBRES 65 + (dès la dixième année d'inscription) <i>SENIORS 65 + (from 10th year of membership)</i>	112,50 \$

8370, boulevard Lacordaire, Bureau 310, Montréal (Québec) H1R 3Y6
Téléphone: (514) 254-4929 Télécopieur: (514) 254-4920 Courriel: info@cibpamontreal.com
www.cibpamontreal.com - FB:cibpa.montreal

Prénom
Name.....
Nom de famille
Surname.....

Date de naissance
Date of Birth.....
(Année/Year) (Mois/ Month) (Jour/Day)

Nom de l'entreprise
Name of Organization.....

Titre
Title.....
Profession.....

Adresse de l'entreprise
Business Address.....

Code Postal / *Postal Code*.....

Genre de commerce
Nature of Firm's Business.....

Téléphone (affaires)
Telephone (business) ().....
Télécopieur / *Fax* ().....

Courrier électronique
Email.....

Adresse résidentielle:
Home Address.....

Code Postal / *Postal Code*.....

Avez-vous déjà été membre de la CIBPA? / *Have you ever been a member of the CIBPA?*

OUI / YES NON / NO

Avez-vous déjà reçu une bourse d'études de la CIBPA?

OUI / YES NON / NO

Ci-inclus le paiement pour les frais d'adhésion de membre / *Attached, please find a payment to cover my annual fee*

MODE DE PAIEMENT: / *PAYMENT METHOD*:

CHEQUE AMEX VISA MASTERCARD

EXPIRATION: / *EXPIRY DATE*: _____ MONTANT / *AMOUNT*: _____ \$

Signature