



Nom: _____ Numéro de membre: _____ Mois de renouvellement: _____
 Adresse: _____ Ville: _____
 Prov: _____ Code Postal: _____ Pays: _____ **TPS # 131212979RT001**

DESCRIPTION	Prix	Total
Statut de membre (choisissez une)		
Membre Professionnel de l'AFCONB	175.00\$	
Membre Professionnel Certifié de l'AFCONB	175.00\$	
Membre Étudiant (lettre de confirmation d'inscription requise) de l'AFCONB	75.00\$	
Membre Étudiant Finissant de l'AFCONB	137.50\$	
Associé (organisations seulement) de l'AFCONB	140.00\$	
Sections (optionnel)		
Colombie-Britannique	10.00\$	
Alberta	10.00\$	
Capitale nationale	10.00\$	
Formateurs de conseillers (collège ou université seulement)	20.00\$	
Développement de carrière	15.00\$	
Pratique privée	10.00\$	
Conseillers scolaires	10.00\$	
Arts créatifs en counseling	11.00\$	
Cercle autochtone	10.00\$	
Soutien pastoral et spirituel en counseling	10.00\$	
Justice sociale	10.00\$	
Nouvelle-Écosse	10.00\$	
Autre		
Entretien de certification	65.00\$	
Dons à l'ACCP		
Total		

MÉTHODE DE PAIEMENT

CHÈQUE: (chèque joint) OU CARTE DE CRÉDIT: Mastercard Visa

N° DE CARTE DE CRÉDIT :

DATE D'EXPIRATION (mm/aa):

SIGNATURE (requis pour paiement par carte de crédit):

DECLARATION (DOIT ÊTRE SIGNÉ OU VOTRE DEMANDE NE POURRA PAS ÊTRE TRAITÉE)

Veillez prendre note que la simple adhésion à l'ACCP ne fait pas de vous un(e) conseiller(ère) certifié(e); elle ne doit pas être mentionnée sur des cartes professionnelles, sur les sites web, ou ailleurs avec l'intention d'annoncer ses qualifications en tant que conseiller(ère). Pour une reconnaissance de leur qualification comme conseiller(ère) professionnel(le) de la part de l'ACCP, les membres devront faire une demande de certification auprès de l'ACCP, ce qui leur permettra d'utiliser les lettres CCC (conseiller(ère) canadien(ne) certifié(e)) indiquant qu'ils(elles) sont qualifié(s) en counseling.

J'atteste que je n'ai aucun dossier criminel qui puisse porter préjudice dans mon travail de conseiller(ère) que je n'ai pas été congédié(e) d'un emploi ou refusé(e) l'adhésion ou l'inscription par un organisme professionnel dans le domaine du counseling ou d'autres domaines reliés, sous prétexte d'inconduite professionnelle au Canada ou ailleurs. Si c'est le cas, j'inclus les détails des faits, procédures ou sanctions disciplinaires pour fin d'étude, dans une déclaration ci-jointe.

En devenant membre de l'Association canadienne de counseling et de psychothérapie (ACCP), j'accepte que celle-ci soit autorisée à recueillir, à utiliser et à communiquer des renseignements personnels à ses organismes partenaires, aux seules fins de m'informer d'ententes particulières qu'elle a conclues, par exemple au sujet de régimes d'assurance collective offerts aux membres. En outre, je consens à ce que l'ACCP puisse partager les renseignements personnels concernant mes activités, y compris les mesures disciplinaires, aux associations professionnelles, organismes de réglementation, gouvernementaux et non gouvernementaux, tel qu'elle doit le faire pour remplir son mandat de protection du public. Toute cueillette et utilisation de mes renseignements personnels par l'ACCP sera conforme à la Politique sur la protection des renseignements personnels de l'ACCP, que l'on peut consulter à l'adresse <http://www.ccpa-accp.ca/fr/privacypolicy>. En devenant membre, je reconnais avoir lu et accepté la Politique sur la protection des renseignements personnels.

En tant que membre de l'Association canadienne de counseling et psychothérapie, je m'engage à respecter en tout temps son Code de déontologie.

SIGNATURE

DATE

Veillez remplir et nous renvoyer le formulaire avec votre paiement à :

*Association canadienne de counseling et de psychothérapie
114-223 Colonnade Rd. S
Ottawa (Ontario)
K2E 7K3*

Téléphone : 613-237-1099 ou 1-877-765-5565
Télécopieur : 613-237-9786
Courriel : membership@ccpa-accp.ca
Site Web : www.ccpa-accp.ca