



Membre affilié

Nous vous remercions de votre intérêt à devenir membre de l'ACMS.

Tous les moniteurs internationaux désirant participer à un stage de certification de l'ACMS doivent d'abord devenir membre affilié de l'ACMS. Si vous vous inscrivez à un stage de certification de l'ACMS (autre que le niveau 1), veuillez noter que **cette demande d'inscription doit être reçue quatre (4) semaines avant le premier jour du stage.**

En payant les frais annuels de 175,84 \$ CAN ou les frais de 351,68 \$ CAN pour deux ans (plus les taxes applicables si vous résidez au Canada), vous pourrez bénéficier des avantages suivants :

- ✓ Carte de membre affilié
- ✓ Nouvelles de l'ACMS sous forme de publipostages électroniques
- ✓ Possibilité de vous inscrire aux stages de l'ACMS
- ✓ Couverture d'assurance à titre de moniteur pendant que vous enseignez au Canada (assurance responsabilité seulement)
- ✓ Offres spéciales pour les pros (pendant la période où vous résidez au Canada)

Votre demande sera étudiée à la **réception** des éléments suivants :

1. Formulaire de demande dûment rempli (ci-joint);
2. Copie de votre certification de moniteur actuelle ou de votre carte de membre de l'association nationale des moniteurs de votre pays;
3. Paiement par carte Visa ou MasterCard.

Remarque : Veuillez prévoir un délai de traitement d'une à deux semaines.

Une fois votre demande traitée, vous pourrez enseigner au Canada à titre de *membre affilié* de l'ACMS. Vous ne serez pas considéré comme un membre régulier tant que vous n'aurez pas suivi un stage de certification de l'ACMS. Votre statut sera changé à celui de membre régulier quand vous aurez réussi un stage de certification.

Le paiement de votre cotisation annuelle de *membre affilié de l'ACMS* vous permet de conserver vos avantages et de garder votre dossier actif!

ASSOCIATION CANADIENNE DES MONITEURS DE SNOWBOARD

186 Hurontario St, Suite 201

Collingwood, ON L9Y 4T4

Tél. : 519.624.6593 ou 1.877.976.2274

Télec. : 519.624.6594 ou 1.866.471.6594



Veillez envoyer par la poste ou télécopieur à l'adresse ou numéro ci-haut

FORMULAIRE MEMBRE AFFILI

NON REMBOURSABLE

| | | | |
|-----------|-------------------|--------------|---------|
| NOM | N° DE MEMBRE | | |
| ADRESSE | DATE DE NAISSANCE | | |
| | SEXE | Mâle | Femelle |
| | | | Autre |
| VILLE | PROVINCE | CODE POSTALE | PAYS |
| TÉLÉPHONE | MOBILE | TÉLÉCOPIEUR | |
| COURRIEL | | | |

COMMENTAIRES Les assurances sont incluses dans le prix.
 Veuillez vous assurer que vos renseignements sont exacts afin que nous puissions vous envoyer votre reçu/carte
VEUILLEZ INCLURE UNE COPIE DE LA CERTIFICATION ACTUELLE DE PAYS D'ORIGINE

| DESCRIPTION | | Montant | |
|---|---|---|--------------|
| Membre affilié | | | |
| (1 an) -paiement de cotisation 175,84 \$; ou | | | |
| (2 ans)-paiement de cotisation 351.68 \$ (évitée la hausse de cotisation l'an prochain) | | | |
| Pour les habitants canadiens seulement | TAXES | 1 AN | 2 ANS |
| | TPS 15% (N-É; N-B; Î-P-É; T-N-L) | 26,38 \$ | 52,75 \$ |
| | TPS 13% (Ont) | 22,86 \$ | 45,72 \$ |
| | TPS 5% (Man; Sask; Alb; C-B; T-N-E; NU, Qc) | 8,79 \$ | 17,58 \$ |
| | | TVQ 9.975% (Qc) | |
| | | Sous-Total | |
| | | DON AU PROGRAMME DE BOURSES DE L'ACMS (pour aider les membres qui ne peuvent pas se permettre de prendre un stage; don minimum de 2 \$) | |
| | | TOTAL | |

N° TPS 898363577 N° TVQ 1018511521

INFORMATION SUR LE PAIEMENT

| | | | |
|---|-----------------------|--|-----|
| VISA | MASTERCARD | Chèque ou mandat-poste (à l'ordre de l'ACMS) | |
| | | DATE D'EXPIRATION (mm/aa) | CVV |
| CC# | | | |
| S'il vous plaît l'appel dans la carte de crédit # si envoyant par e-mail | | | |
| SIGNATURE | TITULAIRE DE LA CARTE | | |

En payant ma cotisation, je soutiens avoir lu, compris et accepté les conditions énoncées à la page 2.

L'INTENTION DES MINEURS SEULEMENT: Je soutiens que mon parent ou tuteur légal a lu, compris et accepté les conditions énoncées dans ce document.

À

USAGE INTERNE SEULEMENT

| | | | |
|--------------------------------|------|--------------|------|
| APPROBATION DE CARTE DE CREDIT | DATE | COMPLÉTÉ PAR | DATE |
|--------------------------------|------|--------------|------|

Veillez garder une copie pour vos dossiers.