

DEMANDE D'ADHÉSION À TITRE DE MEMBRE INACTIF

INFORMATION SUR LE CANDIDAT

Nom :

Adresse actuelle :

Ville :

Province:

Code postal :

Courriel :

Téléphone:

Télécopieur :

DECLARATION

Veillez cocher les mentions appropriées.

J'ai quitté la profession et je n'accepterai aucun dossier en mon nom ou au nom de mon cabinet

Il y a encore _____ (nombre) dossiers à mon nom ou au nom de mon cabinet qui seront traités comme suit :

Je facture encore _____ (nombre) heures par semaine/mois/année dans le cadre d'activités professionnelles dans le domaine de l'insolvabilité

J'ai respecté les exigences minimales du programme de perfectionnement professionnel obligatoire pour : (dernière année complétée)

Au cours de la période où je serai membre inactif, j'exercerai les fonctions de :

Pour le cabinet de :

Le dernier cabinet de professionnels de l'insolvabilité pour lequel j'ai travaillé était :

SIGNATURE

Signature du candidat
ou de la candidate :

Date :

RECONNAISSANCE

Je comprends et j'accepte les conditions suivantes qui s'appliqueront lorsque j'obtiendrai le statut de membre inactif :

- 1) La période de validité maximale de cinq ans du statut de membre inactif commencera à courir à mon endroit à la date à laquelle le Comité exécutif ou le Conseil d'administration de l'ACPIR approuvera ma demande de changement de statut.
- 2) Pendant la période où je serai membre inactif, je n'aurai aucun des droits et privilèges d'un membre et je ne pourrai voter, recevoir des envois par la poste, parrainer des membres stagiaires, etc. Pendant cette période, l'Association conservera dans ses registres mon adresse, mon lieu d'emploi et tout autre renseignement pertinent et je l'informerai de tout changement à ce sujet.
- 3) Je ne pourrai utiliser l'accréditation CIRP ni afficher mon certificat d'adhésion.
- 4) J'informerai l'Association dès que je retournerai à la pratique professionnelle.
- 5) Mon adhésion à l'ACPIR sera résiliée si je ne réintègre pas mon statut de membre régulier après l'expiration de la période maximale de cinq ans.
- 6) Je peux rétablir mon statut de membre régulier de l'ACPIR en tout temps avant l'expiration de la période maximale de cinq ans si je rencontre les exigences énoncées dans la «Politique de réadmission de l'ACPIR de 2010», qui a été fourni pour moi, pour examen préalable à la signature ce formulaire de demande. En outre, je dois obtenir une copie de la « Déclaration solennelle » de l'Association, signer et soumettre cette déclaration et payer les droits fixés pour l'année en cours (un modèle de déclaration est joint à titre d'information uniquement).
- 7) Je comprends que durant la période où je serai membre inactif, je n'aurai pas à accomplir des heures de perfectionnement professionnel obligatoire; cependant, conformément à l'article 8.4 des règlements, lorsque je me réintégrerai à titre de membre régulier en règle, je devrai effectuer le minimum de 20 heures de PPO pour l'année de ma réintégration et conforme aux autres exigences jugées applicables par le Conseil d'administration en conformité avec la Politique de réadmission de l'ACPIR.

Fait à : _____ ce _____ jour d _____ 20 _____.

Signature : _____
(Signature du requérant)



{À TITRE D'INFORMATION SEULEMENT}

D É C L A R A T I O N S O L E N N E L L E

Concernant la réintégration de à titre de membre régulier en règle de l'Association canadienne des professionnels de l'insolvabilité et de la réorganisation.

Je, de la ville de, province de, déclare solennellement que je n'ai enfreint aucun des règlements, des règles de conduite professionnelle ou des normes de pratique professionnelle de l'Association canadienne des professionnels de l'insolvabilité et de la réorganisation, depuis que j'ai cessé d'être membre régulier en règle de celle-ci jusqu'à la date de la présente déclaration.

Faite devant moi cejour d....., 20.....

(Commissaire à l'assermentation, etc.)

(Signature)