

DEMANDE D'ADHÉSION À TITRE D'ASSOCIÉ À VIE

Pour devenir un **associé à vie** ou un **associé à vie exerçant des activités de SAI** de l'Association canadienne des professionnels de l'insolvabilité et de la réorganisation (ACPIR), veuillez remplir ce formulaire, joindre tout document supplémentaire requis dans les conditions applicables à l'admission et le retourner par courriel, par la poste ou par la messagerie. Une confirmation de votre statut d'associé à vie vous sera envoyée par courriel lorsque toutes les conditions d'acceptation seront remplies et après l'approbation du Conseil d'administration de l'ACPIR.

INFORMATION SUR LE CANDIDAT

Nom :

Date de naissance :

Adresse actuelle :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

DÉCLARATION

Veuillez choisir une de ces catégories :

Je fais une demande d'adhésion à titre d'**associé à vie** et déclare par la présente que je ne renouvellerai pas ma licence avec le BSF dans les douze prochains mois (sauf en état inactif) et je ne générerai aucun revenu dans le domaine de l'insolvabilité et de la restructuration. Je comprends que je n'ai pas à répondre aux exigences relatives au Perfectionnement professionnel obligatoire et que je devrai payer un montant annuel de 50,00\$ avec taxes pour ma cotisation d'associé.

Je fais une demande d'adhésion à titre d'**associé à vie exerçant des activités de SAI** et déclare par la présente que je renouvellerai ma licence avec le BSF dans les douze prochains mois et je générerai un revenu annuel inférieur à 30 000,00\$ dans le domaine de l'insolvabilité et de la restructuration. Je m'engage à répondre à dix heures de Perfectionnement professionnel obligatoire et je devrai payer un montant annuel de 300,00\$ avec taxes pour ma cotisation d'associé.

N.B. : Si vous générez un revenu annuel de 30 000,00\$ ou plus dans le domaine de l'insolvabilité et de la restructuration, vous n'êtes pas qualifiés pour aucune de ces deux catégories.

J'administre activement des dossiers	<input type="checkbox"/> Oui (À quel titre?)	<input type="checkbox"/> Non
J'accepte de nouveaux dossiers.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Je continue d'assurer correctement l'administration et la supervision des dossiers en cours, comme doit le faire un associé en règle de l'Association, afin de les clôturer ou de les transférer rapidement.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai mis en place, pour les dossiers en cours, un plan de relève qui a été transmis au BSF.	<input type="checkbox"/> Oui (Veuillez indiquer la date) Le [jour] [mois] [année] :	<input type="checkbox"/> Non

DEMANDE D'ADHÉSION À TITRE D'ASSOCIÉ À VIE

Il y a des procédures disciplinaires ou des enquêtes en cours contre moi-même de la part du Surintendant des faillites ou de tout autre organisme professionnel ou association auquel j'appartiens ou à l'égard de toute question dans laquelle je suis engagé.

- Oui (Veuillez fournir une brève description)
 Non

J'ai gardé ma licence de SAI.	<input type="checkbox"/> Oui (À quel titre?)	<input type="checkbox"/> Non
J'ai atteint l'âge de 55 ans ou plus.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai travaillé au moins 20 ans dans la profession.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
Au moment de poser ma candidature, j'étais membre en règle de l'Association depuis au moins 10 ans.	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non
J'ai rempli les exigences minimales du Programme obligatoire de perfectionnement professionnel.	<input type="checkbox"/> Oui (Indiquez la dernière année de conformité) :	<input type="checkbox"/> Non

HISTORIQUE

Veuillez présenter ci-dessous un résumé de votre adhésion présente et passée à l'ACPIR et à votre association provinciale.

Nom du dernier cabinet où vous avez exercé :

SIGNATURE

Je déclare solennellement que j'ai respecté et que je continuerai de respecter les Règlements, les Règles de conduite professionnelle et les Normes de pratique professionnelle de l'ACPIR et que je continuerai d'être éligible au statut d'associé à vie, conformément aux Règlements de l'ACPIR.

Signature du candidat ou de la candidate

Date :