

Adhésion pour organisme à but non lucratif – majeur



Les adhésions des organismes à but non lucratif sont disponibles pour les entités constituées de manière indépendante et pour les adhésions multiples d'une même organisation.

- Le nombre minimal d'adhésion est de 5.
- Le paiement doit provenir d'une seule source.
- Les adhésions sont transférables au sein de l'organisme à but non lucratif.
- Toutes les adhésions seront ajustées à la même année d'adhésion.

- Si vous adhérez à cette catégorie pour la première fois, veuillez communiquer avec le Services des adhésions au 1 800 666-3863 afin de déterminer le prorata des frais pour les membres existants.

Veuillez remplir le formulaire dans son intégralité et l'acheminer avec votre paiement à l'adresse suivante : AFP, 4200 Wilson Boulevard, Suite 480, Arlington, VA 22203-4416.

1. Information de contact

(ne doit pas nécessairement être un membre de l'AFP)

NOM DE LA PERSONNE CONTACT

TITRE

NOM DE L'ORGANISME À BUT NON LUCRATIF

ADRESSE

VILLE, PROVINCE/TERRITOIRE/ÉTAT

CODE POSTAL/ZIP, PAYS

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

2. Calculez votre paiement

Catégorie Organisme à but non lucratif - majeur

Cochez le niveau auquel vous adhérez et remplissez le nombre approprié de membres (*voir au verso*)

- 1 425 \$ 5 adhésions à l'AFP
(adhésion supplémentaire au coût de 285 \$ chaque)

3. Code de déontologie de l'AFP

Je certifie avoir lu et souscrit au *Code de déontologie* de l'AFP. En signant cette demande, j'accepte l'obligation de respecter le Code et je reconnais qu'une violation de ma part peut entraîner une action de la part du Comité d'éthique de l'AFP. Je certifie également que je n'ai pas été reconnu coupable, que je n'ai pas été déclaré coupable ou que je n'ai pas contesté, que je n'ai pas fait l'objet d'un verdict ou d'un jugement défavorable dans le cadre d'une procédure au cours de laquelle j'ai été accusé de fraude, de fausse déclaration, de détournement de fonds, de vol ou d'autres crimes, violations ou préjudices similaires impliquant une organisation caritative ou un donateur ou un donateur potentiel d'une organisation caritative. Je comprends que s'il existe une section locale de l'AFP dans les environs, je dois y adhérer en plus de l'Association des professionnels en philanthropie.

SIGNATURE REQUISE, DIRECTION GÉNÉRALE, DIRECTION DE LA PHILANTHROPIE

OU PRÉSIDENTE DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

4. Méthode de paiement

- Chèque ci-joint au montant de _____ \$
- Veuillez facturer _____ \$ sur ma carte :
- Visa MasterCard American Express
- Discover Diner's Club

NUMÉRO DE LA CARTE

EXPIRATION

SIGNATURE

CODE DE VALIDATION (CVV)

ADRESSE LIÉE À LA CARTE, SI DIFFÉRENTE DE CELLE DE LA PERSONNE-CONTACT

VILLE, PROVINCE/TERRITOIRE/ÉTAT, CODE POSTAL/ZIP LIÉS À LA CARTE DE CRÉDIT, SI DIFFÉRENTS DE CEUX DE LA PERSONNE-CONTACT

Aux fins de l'impôt sur le revenu, les cotisations ne sont pas considérées comme une contribution caritative. Si votre organisation est autorisée à déduire les cotisations de son revenu brut en vertu de l'*Internal Revenue Code* des États-Unis, l'AFP estime que 3,9 % de vos cotisations ne sont pas déductibles en raison des activités de plaidoyer de l'AFP.

5. Noms des membres de l'AFP (si nécessaire, veuillez dupliquer cette page pour des adhésions supplémentaires à l'AFP)

Je certifie avoir lu et souscrit au *Code de déontologie* l'AFP. En signant cette demande, j'accepte l'obligation de respecter le Code et je reconnais qu'une violation de ma part peut entraîner une action de la part du Comité d'éthique de l'AFP. Je certifie également que je n'ai pas été reconnu coupable, que je n'ai pas été déclaré coupable ou que je n'ai pas contesté, que je n'ai pas fait l'objet d'un verdict ou d'un jugement défavorable dans le cadre d'une procédure au cours de laquelle j'ai été accusé de fraude, de fausse déclaration, de détournement de fonds, de vol ou d'autres crimes, violations ou préjudices similaires impliquant une organisation caritative ou un donateur ou un donateur potentiel d'une organisation caritative. Je comprends que s'il existe une section locale de l'AFP dans les environs, je dois y adhérer en plus de l'Association des professionnels en philanthropie.

NOM DU MEMBRE

TITRE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (REQUIS POUR ÊTRE MEMBRE)

NOM DE LA SECTION (CHAPITRE)

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA DÉCLARATION EN HAUT DE LA PAGE, SIGNATURE REQUISE

La liste des membres de l'AFP est mise à la disposition d'organisations réputées, sous réserve de l'approbation de l'AFP. Si vous ne souhaitez pas que votre nom soit communiqué à d'autres organisations, veuillez cocher cette case . Si vous souhaitez recevoir un magazine imprimé, veuillez cocher cette case .

NOM DU MEMBRE

TITRE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (REQUIS POUR ÊTRE MEMBRE)

NOM DE LA SECTION (CHAPITRE)

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA DÉCLARATION EN HAUT DE LA PAGE, SIGNATURE REQUISE

La liste des membres de l'AFP est mise à la disposition d'organisations réputées, sous réserve de l'approbation de l'AFP. Si vous ne souhaitez pas que votre nom soit communiqué à d'autres organisations, veuillez cocher cette case . Si vous souhaitez recevoir un magazine imprimé, veuillez cocher cette case .

NOM DU MEMBRE

TITRE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (REQUIS POUR ÊTRE MEMBRE)

NOM DE LA SECTION (CHAPITRE)

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA DÉCLARATION EN HAUT DE LA PAGE, SIGNATURE REQUISE

La liste des membres de l'AFP est mise à la disposition d'organisations réputées, sous réserve de l'approbation de l'AFP. Si vous ne souhaitez pas que votre nom soit communiqué à d'autres organisations, veuillez cocher cette case . Si vous souhaitez recevoir un magazine imprimé, veuillez cocher cette case .

NOM DU MEMBRE

TITRE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (REQUIS POUR ÊTRE MEMBRE)

NOM DE LA SECTION (CHAPITRE)

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA DÉCLARATION EN HAUT DE LA PAGE, SIGNATURE REQUISE

La liste des membres de l'AFP est mise à la disposition d'organisations réputées, sous réserve de l'approbation de l'AFP. Si vous ne souhaitez pas que votre nom soit communiqué à d'autres organisations, veuillez cocher cette case . Si vous souhaitez recevoir un magazine imprimé, veuillez cocher cette case .

NOM DU MEMBRE

TITRE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (REQUIS POUR ÊTRE MEMBRE)

NOM DE LA SECTION (CHAPITRE)

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA DÉCLARATION EN HAUT DE LA PAGE, SIGNATURE REQUISE

La liste des membres de l'AFP est mise à la disposition d'organisations réputées, sous réserve de l'approbation de l'AFP. Si vous ne souhaitez pas que votre nom soit communiqué à d'autres organisations, veuillez cocher cette case . Si vous souhaitez recevoir un magazine imprimé, veuillez cocher cette case .

NOM DU MEMBRE

TITRE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (REQUIS POUR ÊTRE MEMBRE)

NOM DE LA SECTION (CHAPITRE)

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA DÉCLARATION EN HAUT DE LA PAGE, SIGNATURE REQUISE

La liste des membres de l'AFP est mise à la disposition d'organisations réputées, sous réserve de l'approbation de l'AFP. Si vous ne souhaitez pas que votre nom soit communiqué à d'autres organisations, veuillez cocher cette case . Si vous souhaitez recevoir un magazine imprimé, veuillez cocher cette case .

NOM DU MEMBRE

TITRE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (REQUIS POUR ÊTRE MEMBRE)

NOM DE LA SECTION (CHAPITRE)

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA DÉCLARATION EN HAUT DE LA PAGE, SIGNATURE REQUISE

La liste des membres de l'AFP est mise à la disposition d'organisations réputées, sous réserve de l'approbation de l'AFP. Si vous ne souhaitez pas que votre nom soit communiqué à d'autres organisations, veuillez cocher cette case . Si vous souhaitez recevoir un magazine imprimé, veuillez cocher cette case .

NOM DU MEMBRE

TITRE

TÉLÉPHONE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL (REQUIS POUR ÊTRE MEMBRE)

NOM DE LA SECTION (CHAPITRE)

VEUILLEZ VOUS RÉFÉRER À LA DÉCLARATION EN HAUT DE LA PAGE, SIGNATURE REQUISE

La liste des membres de l'AFP est mise à la disposition d'organisations réputées, sous réserve de l'approbation de l'AFP. Si vous ne souhaitez pas que votre nom soit communiqué à d'autres organisations, veuillez cocher cette case . Si vous souhaitez recevoir un magazine imprimé, veuillez cocher cette case .