



SPE Center Membership Form / Formulaire d'adhésion des centres EPS

May 1, 2010 to April 30, 2011

1er Mai 2010 au 30 Avril 2011

Please revise and complete your membership form. If the information is incomplete or incorrect please make the changes in the appropriate field.
Veuillez réviser et compléter votre formulaire de renouvellement d'adhésion. S'il manque des informations ou si celles-ci sont erronées, veuillez faire les changements aux endroits appropriés.

A - General Information / Information Générale		
Member No. / No de membre	Name / Nom	Corresp. Language / Langue de corresp.
Journal of Pastoral Care & Counselling	Share Information on CAPPE Public Website / Partager information sur site Internet public de l'ACPEP	
Yes/oui	No/non	
B - Address(es) / Adresse(s)		
Address / Adresse		
Website / Site Internet		
C - Telephone(s) / Téléphone(s)		
Telephone(s) / Téléphone(s)		
D - Email(s) / Courriel(s)		
Email(s) / Courriel(s)		
E - Other Information / Autre Information		
Date Joined CAPPE / Date d'adhésion ACPEP	Membership Status / Statut d'adhésion	
F - Contact(s) / Personne(s) contact(s)		
Main Contact / Contact princip		
Supervisor(s) / Superviseur(s)		
Supervisor / Superviseur	Certification / Certification	
Other Contact(s) / Autre contact(s)		
Last Name / Nom	First Name / Prénom	Job Title / Position
G - Affiliation(s) / Affiliation(s)		H - Accreditation(s) / Accréditation(s)
Affiliation(s) / Affiliation(s)	Date / Date	Length / Durée
I - Satellite(s) / Satellite(s)		
Satellite(s) / Satellite(s)		
J - Other / Autre		
Other information / Autre information		

K - Annual Membership Fee / Frais annuel d'adhésion

If paid after May 1, please add \$25.00 / Si payé après le 1er mai, veuillez ajouter 25.00\$

Membership Fee / Frais d'adhésion
\$600.00

L - Donation / Don

Donations go to CAPPE foundation. A tax receipt will be issued for donations of \$10.00 or more.
 Vos dons seront reçus à la fondation de l'A CPEP. Un reçu vous sera remis pour tout don de plus de \$10.00.

Donation Amount / Montant du don

M - Total / Total

Please add the amounts of sections K and L.
 Veuillez additionner les montants des sections K et L.

Total Amount / Montant Total

Please mail your payment to Business Office. \ Veuillez adresser votre paiement au bureau d'affaires.

N - Payment / Paiement

VISA MASTER CARDD AMEX Cheque or money order payable to CAPPE / ACPEP
 Chèque ou mandat poste payable à CAPPE / ACPEP

Name as it appears of the card Nom tel qu'il apparaît sur la carte	Card Number Numéro de la carte	Expiration Date (mm/aa) Date d'expiration (mm/yy)	Signature Signature

O - Signature / Signature

I have read and subscribe to the CAPPE / ACPEP Code of Ethics and Professional Conduct. I accept the procedures for the making of complaints, the dealing with such complaints including the administration of discipline, and the provisions dealing with appeals. In the covenantal spirit of this Association, and as evidenced by the submission of this membership form, I agree to follow these procedures, and to accept the actions taken and decisions made by CAPPE/ACPEP and its appointed representatives, as final and binding, without reference or submission to any outside body, such as a Court of Competent Jurisdiction.

J'ai pris connaissance du code de déontologie et de conduite professionnelle de l'ACPEP / CAPPE et j'y souscris totalement. J'accepte les procédures relatives au dépôt et au traitement des plaintes, y compris l'application de mesures disciplinaires, ainsi que les dispositions relatives aux appels. Dans l'esprit de solidarité qui prévaut à l'Association, et comme en fait foi le présent formulaire d'adhésion, j'accepte de respecter les procédures prescrites et j'accepte que les décisions rendues par l'ACPEP / CAPPE et ses représentants autorisés soient exécutoires et sans appel, c'est-à-dire sans possibilité de référer ou de soumettre la question en litige à une instance externe, telle qu'un tribunal compétent.

Signature / Signature	Date / Date
Printed Name / Nom en caractère d'impression	Job Title / Position

The information on this form will be posted in the Members Only area of the CAPPE website. If you do not wish this information to be published on the website, please advise the National Office.

Les informations contenues dans ce formulaire seront publiées dans la section des membres du site Internet de l'ACPEP. Si vous ne désirez pas que les informations soient publiées, veuillez aviser le bureau national.

Thank you for joining - renewing your membership with CAPPE / Merci de votre adhésion - renouvellement d'adhésion avec l'ACPEP

K - Annual Membership Fee / Frais annuel d'adhésion

If paid after May 1, please add \$25.00 / Si payé après le 1er mai, veuillez ajouter 25.00\$

Membership Fee / Frais d'adhésion
\$300.00

L - Donation / Don

Donations go to CAPPE foundation. A tax receipt will be issued for donations of \$10.00 or more.
Vos dons seront reçus à la fondation de l'A CPEP. Un reçu vous sera remis pour tout don de plus de \$10.00.

Donation Amount / Montant du don

M - Total / Total

Please add the amounts of sections K and L.
Veuillez additionner les montants des sections K et L.

Total Amount / Montant Total

Please mail your payment to Business Office. \ Veuillez adresser votre paiement au bureau d'affaires.

N - Payment / Paiement

Visa

MASTER CARD

AMEX

Cheque or money order payable to CAPPE / ACPEP
Chèque ou mandat poste payable à CAPPE / ACPEP

Name as it appears of the card Nom tel qu'il apparaît sur la carte	Card Number Numéro de la carte	Expiration Date (mm/aa) Date d'expiration (mm/yy)	Signature Signature

O - Signature / Signature

I have read and subscribe to the CAPPE / ACPEP Code of Ethics and Professional Conduct. I accept the procedures for the making of complaints, the dealing with such complaints including the administration of discipline, and the provisions dealing with appeals. In the covenantal spirit of this Association, and as evidenced by the submission of this membership form, I agree to follow these procedures, and to accept the actions taken and decisions made by CAPPE/ACPEP and its appointed representatives, as final and binding, without reference or submission to any outside body, such as a Court of Competent Jurisdiction.

J'ai pris connaissance du code de déontologie et de conduite professionnelle de l'ACPEP / CAPPE et j'y souscris totalement. J'accepte les procédures relatives au dépôt et au traitement des plaintes, y compris l'application de mesures disciplinaires, ainsi que les dispositions relatives aux appels. Dans l'esprit de solidarité qui prévaut à l'Association, et comme en fait foi le présent formulaire d'adhésion, j'accepte de respecter les procédures prescrites et j'accepte que les décisions rendues par l'ACPEP / CAPPE et ses représentants autorisés soient exécutoires et sans appel, c'est-à-dire sans possibilité de référer ou de soumettre la question en litige à une instance externe, telle qu'un tribunal compétent.

Signature / Signature	Date / Date
Printed Name / Nom en caractère d'impression	Job Title / Position

The information on this form will be posted in the Members Only area of the CAPPE website. If you do not wish this information to be published on the website, please advise the National Office.

Les informations contenues dans ce formulaire seront publiées dans la section des membres du site Internet de l'ACPEP. Si vous ne désirez pas que les informations soient publiées, veuillez aviser le bureau national.

Thank you for joining - renewing your membership with CAPPE / Merci de votre adhésion - renouvellement d'adhésion avec l'ACPEP