



611 Wonderland Road North, Suite 103 London, Ontario N6H 5N7

Formulaire d'adhésion et de renouvellement

Note : Tout membre qui souhaiterait faire une demande de modification de son statut auprès du comité de l'AATO et à la suite d'une recommandation de sa part, payera les frais qui correspondront au nouveau statut. Si vous désirez vous familiariser avec les différents statuts en vigueur au sein de l'Association, veuillez-vous rendre sur le site Internet de l'AATO à la mention *Membership Categories / New Members*.

Règles d'éthiques (cochez):

- J'ai lu les normes de pratiques et de conduites et le code d'éthique de l'Association. Je m'engage à appliquer fidèlement les règles éthiques de l'Association, tant et aussi longtemps que j'en serai membre.

Remarques au sujet de l'adhésion

La date limite d'adhésion est 1 mars. Après cette date, il y aura un frais supplémentaire de 50\$. Si un membre néglige de payer son adhésion dans l'année en cours, celle-ci sera considérée comme expirée. Après cette date, il y aura un frais supplémentaire de 75\$.

Renseignements personnels (information requise*)

Prénom* :

Nom* :

Qualifications* : (Ph. D., M.A., MC, BA, Diplôme) :

Titres professionnels* :

Statut*

- | | | | |
|---|---|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Enregistré | 125.00\$ | <input type="checkbox"/> Professionnel | 100.00\$ |
| <input type="checkbox"/> Associé | 35.00\$ | <input type="checkbox"/> Diplômé | 75.00\$ |
| <input type="checkbox"/> Retraité | 50.00\$ | <input type="checkbox"/> Non actif | 50.00\$ |
| <input type="checkbox"/> Étudiant | 40.00\$ (après les deux premières années d'étude d'un programme approuvé) | | |
| <input type="checkbox"/> Membre honoraire / aucun frais | | | |
| <input type="checkbox"/> Frais de réintégration | 75\$ | | |
| <input type="checkbox"/> Frais de retard | 50\$ | | |

Adresse complète* :



611 Wonderland Road North, Suite 103 London, Ontario N6H 5N7

Ville* :

Code postal* :

Numéro de téléphone à la maison* :

Numéro de téléphone cellulaire* :

Adresse courriel* :

Informations sur l'identité commerciale du membre

Autorisation de publication des données personnelles*:

- J'autorise l'Association de diffuser les données personnelles que j'ai transmises et qui apparaissent à la section *Informations sur l'identité commerciale du membre*
- Je n'autorise pas l'Association de diffuser les données personnelles que j'ai transmises et qui apparaissent à la section *Informations sur l'identité commerciale du membre*.

Nom d'entreprise :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone au bureau et/ou cellulaire :

Adresse courriel:

Site Internet :

Zones géographiques couvertes (municipale, régionale, provinciale, nationale, internationale (voir la carte ci-dessous)) :

Langue(s) de communication :

Domaines de spécialisation (troubles de dépression et anxiété, aide à l'enfance, etc.) :

