

Section 1 Identification de la personne physique			
Greg		M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	
Nom		Prénom	
Adresse			
Votre Adresse			
Ville		Région	Code Postal
() -	() -	() -	
Téléphone-Domicile	Cellulaire	Téléavertisseur	
AAAA-MM-JJ	Adresse Électronique		
Avez-vous un ordinateur à la maison ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/>			
Domaine de pratique			
PAB <input type="checkbox"/>	PAB gérontologie <input type="checkbox"/>	PAB santé mentale <input type="checkbox"/>	Autres <input type="checkbox"/>
Autres : _____			
Section 2 Employeur actuel ou le plus récent			
Établissements Public <input type="checkbox"/> Privé <input type="checkbox"/>			
CH <input type="checkbox"/> CHSLD public <input type="checkbox"/> CHSLD semi-privé <input type="checkbox"/> CLSC <input type="checkbox"/> Coopérative <input type="checkbox"/> Autres <input type="checkbox"/>			
Résidence pour personne âgées <input type="checkbox"/> Ressources Intermédiaires (RI) <input type="checkbox"/> Agences de placement <input type="checkbox"/>			
Autres : _____			
Nom de l'Établissement		Nom du Directeur Général	
Adresse de l'Établissement			
Ville		Région	Code Postal
() -	() -		
Téléphone	Télécopieur	Adresse Électronique	
		() -	
Nom des Ressources Humaines		Téléphone	
Type d'emploi : Travail autonome <input type="checkbox"/> Emploi salarié <input type="checkbox"/>			
Situation d'emploi : Permanent temps complet (TCR) <input type="checkbox"/> Occasionnel temps partiel (TPO) <input type="checkbox"/>			
Permanent temps partiel (TPR) <input type="checkbox"/>			

Section 3 Employeur Précédent			
Nom et adresse de votre Employeur précédent			
		De	à
Votre titre d'emploi		Durée de votre emploi	Raison du départ
Nom et titre de votre supérieur		Région	
() -	() -		
Téléphone	Télécopieur	Adresse Électronique	
Brève description de vos tâches et responsabilités			
Section 4 Formation			
Scolarité : Encercler la dernière année réussie			
Primaire 1 2 3 4 5 6 7	Formation : DEP (750) <input type="checkbox"/>	Collégiale <input type="checkbox"/>	
Secondaire 1 2 3 4 5	Autres :		
Nom du Centre de Formation Professionnelle(CFP)		Nom de l'enseignant(e) en lettres moulées	
Adresse du CFP		Ville du CFP	
Code Postal	Région	() -	() -
Téléphone du CFP		Télécopieur	
Section 5 Déclaration et signature de la personne physique			
Déclaration et signature de la personne physique			
Je, soussigné, atteste que les renseignements et les documents fournis dans cette demande d'adhésion à la FPBQ sont vrais et complets. Je fais cette déclaration, la croyant consciencieusement vraie et sachant qu'elle a la même force et le même effet que si elle était faite sous serment en vertu de la <i>Loi sur la preuve au Canada</i> (art. 41). J'autorise la FPBQ à vérifier les renseignements et les documents fournis.			
Signature de la personne		Signé en date du	
Section 6 Frais d'admission et cotisation annuelle			
Cotisation : 100 \$/ an tx incluses		Postez votre paiement :	
Modes de paiement		FPBQ	
En un seul paiement par chèque personnel ou mandat- poste/chèque visé <input type="checkbox"/>		CP 211	
Par prélèvements bancaires automatiques en 12 versements <input type="checkbox"/>		Lévis, Qc, G6V 6N8	
Carte de membre valide du 1 juin 2012 au 31 mai 2013		(418) 835-2338	
Reçu sera émis lors du paiement global et/ou au paiement total dû.			
50 % de réduction sur votre carte de membre si vous détenez une assurance individuelle FPBQ avec Les services financiers C. Lachance			

inc.(PPA non admissible) Besoin de renseignement :418-833-5084													
Section 7 Paiement par Prélèvements bancaires automatiques (PPA)													
<p>Veillez lire le document explicatif et si vous choisissez ce mode de paiement, cochez ci-dessous le nombre de prélèvements désiré et signez l'autorisation. Retournez ensuite le formulaire par la poste avec un spécimen de chèque portant la mention -annulé-. Des frais d'administration de 7% annuellement sont appliqués.</p> <p>Exemple :</p>													
<table border="1"> <thead> <tr> <th>Nombre de prélèvements</th> <th>Frais d'administration</th> <th>Coût total</th> <th>Montant par prélèvement</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>0\$</td> <td>100,00\$</td> <td>100,00\$</td> </tr> <tr> <td>12</td> <td>7,00\$</td> <td>107,00\$</td> <td>8,92\$ /mois</td> </tr> </tbody> </table>	Nombre de prélèvements	Frais d'administration	Coût total	Montant par prélèvement	1	0\$	100,00\$	100,00\$	12	7,00\$	107,00\$	8,92\$ /mois	
Nombre de prélèvements	Frais d'administration	Coût total	Montant par prélèvement										
1	0\$	100,00\$	100,00\$										
12	7,00\$	107,00\$	8,92\$ /mois										
Prélèvement (s) : <input type="checkbox"/> 1 Pour un an (Annuel 100\$) <input type="checkbox"/> 12 mois (Mensuels 8,92\$)	J'autorise la FPBQ à procéder à des prélèvements bancaires automatiques auprès de mon institution financière, pour le paiement de la carte de membre.												
Nom de l'Institution Financière :													
Téléphone : () - Télécopieur : () -													
La Fédération n'acceptera pas d'effectuer de prélèvements sur un compte dont vous n'êtes pas le titulaire.													
X													
Signature de la personne autorisée au compte	Date												
X	Téléphone												
Signature de la 2 ^e personne autorisée au compte	Date												
X	Téléphone												
Le personnel autorisé de la Fédération traite confidentiellement les renseignements personnels qui lui sont confiés. Ils sont indispensables. La Fédération les communique à ses mandataires, conformément à la Loi sur l'accès aux documents des organismes publics et sur la protection des renseignements personnels. Ils peuvent aussi servir à des fins de statistiques, d'étude, de sondage, d'enquête ou de vérification. Omettre de les fournir peut entraîner un refus du service demandé.													
Section 8 Éléments complémentaires													
Tout(e) préposé(e) aux bénéficiaires doit informer le bureau de la FPBQ qu'il (elle) a été déclaré(e) coupable d'une infraction disciplinaire, criminelle, ou pénale au Canada ou à l'étranger.													
Avez-vous été déclaré(e) coupable de l'une ou l'autre des infractions suivantes dont vous n'auriez pas déjà informé le bureau de la FPBQ ?													
Infraction disciplinaire <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non Infraction criminelle <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non Infraction pénale <input type="checkbox"/> oui <input type="checkbox"/> Non													
Section 9 Formation continue													
Approximativement, combien d'heures vous a été consacré à la formation continue du 1 ^{er} janvier 2011 et le 31 décembre 2011 ?													
Aucune <input type="checkbox"/> Moins de 7h <input type="checkbox"/> Entre 7 et 14 h <input type="checkbox"/> Plus de 14h <input type="checkbox"/>													
Avez-vous une carte à jour de votre :													
PDSB <input type="checkbox"/> oui : date expiration de la carte : _____ <input type="checkbox"/> non RCR <input type="checkbox"/> oui : date expiration de la carte : _____ <input type="checkbox"/> non													
Je désire que l'on me transmette mon journal Gros Bon Sens à l'adresse courriel plutôt que par la poste : <input type="checkbox"/> oui : _____ <input type="checkbox"/> Non													
Adresse courriel													
À l'usage de la FPBQ													
No. de Membre : _____													
Approuvé <input type="checkbox"/> Refusé <input type="checkbox"/> Motif : _____													
2011-09 FPBQ													



Formulaire Membre Actif (PAB et connotations)

ADHÉSION AU DÉBIT PRÉAUTORISÉ ACCORD DU PAYEUR POUR DPA SPORADIQUES

Titulaire(s) et coordonnées du compte (PPA ou DPA non admissible pour les personnes hors Québec)

Nom et prénom du (des) titulaire(s)			N° de téléphone
Adresse (rue, ville, province)			Code postal
Nom de l'institution financière où est détenu le compte	N° de l'institution	N° de transit	N° de compte (avec chiffre vérificateur)

Organisme bénéficiaire – Information de contact

Nom de l'organisme Fédération professionnelle des Préposé(e)s aux Bénéficiaires du Québec	A/S ou courriel info@fpbq.com		
Adresse (rue, ville, province) C.P. 211, Lévis, Québec	Code postal G6V 6N8	Téléphone (418) 835-2338	

Autorisation de retrait

Je, soussigné(e) (s'il s'agit d'une personne morale, ici représentée par son ou ses représentant[s] dûment autorisé[s]), autorise l'organisme bénéficiaire à effectuer des débits préautorisés (DPA) ponctuels, de temps à autre, dans mon compte à l'institution financière désignée ci-dessus, pour des paiements découlant de notre entente de service ou définis comme suit :

le tout constituant un DPA personnel/particulier d'entreprise

Il est entendu que l'organisme bénéficiaire obtiendra mon autorisation avant chaque débit ponctuel ou sporadique devant être porté à mon compte.

Changement ou annulation :

J'informerai l'organisme bénéficiaire, dans un délai raisonnable, de tout changement aux présentes.

Je peux révoquer mon autorisation à tout moment, sur signification d'un préavis de 30 jours (maximum de 30 jours civils). Pour obtenir un spécimen de formulaire d'annulation ou pour plus d'information sur mon droit d'annuler un Accord de DPA, je peux communiquer avec mon institution financière ou consulter le site de l'Association canadienne des paiements à l'adresse www.cdnpay.ca. Je dégage l'institution financière de toute responsabilité si la révocation n'était pas respectée, à moins qu'il ne s'agisse d'une négligence grave de sa part.

Je conviens que l'institution financière où j'ai mon compte n'est pas tenue de vérifier que le paiement est prélevé conformément à mon autorisation. J'atteste, de plus, que toutes les personnes dont les signatures sont nécessaires pour le fonctionnement du compte identifié ci-dessus ont signé la présente autorisation.

Je reconnais que le fait de remettre la présente autorisation à l'organisme bénéficiaire équivaut à la remettre à l'institution financière indiquée ci-dessus.

Remboursement

J'ai certains droits de recours si un débit n'est pas conforme au présent Accord. Par exemple, j'ai le droit de recevoir le remboursement de tout DPA qui n'est pas autorisé ou qui n'est pas compatible avec le présent Accord de DPA. Pour obtenir plus d'information sur mes droits de recours, je peux communiquer avec mon institution financière ou visiter www.cdnpay.ca.

L'institution financière me remboursera, au nom de l'organisme, les montants retirés par erreur dans les 90 jours civils du retrait pour un DPA personnel et dans les 10 jours ouvrables du retrait pour un DPA d'entreprise, dans la mesure où le remboursement est demandé pour une raison admissible.

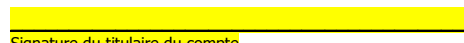
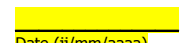
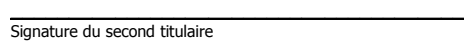
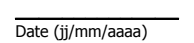
Je comprends que je devrai faire une demande à cet effet à mon institution financière selon la procédure qu'elle me fournira.

Enfin, je reconnais qu'une demande de remboursement produite après les délais indiqués précédemment devra être réglée entre l'organisme et moi, sans responsabilité ni engagement de la part de l'institution financière.

Consentement à la communication de renseignements

Je consens à ce que les renseignements contenus dans ma demande d'adhésion au débit pré autorisé soient communiqués à l'institution financière, dans la mesure où cette communication de renseignements est directement reliée et nécessaire à la bonne mise en œuvre des règles applicables en matière de débits préautorisés.

Signature du ou des titulaires

 Signature du titulaire du compte	 Date (jj/mm/aaaa)
 Signature du second titulaire (s'il s'agit d'un pour lequel deux signatures sont requises)	 Date (jj/mm/aaaa)

IMPORTANT : Joindre un chèque personnel portant la mention « ANNULÉ » pour éviter toute erreur de transcription. Si vous changez de compte ou d'institution financière, veuillez en aviser l'organisme bénéficiaire.

Important joindre ce formulaire avec l'adhésion.

Procédés du Paiement par P.B.A.

En enregistrant ou en modifiant vos coordonnées bancaires à partir d'un service en ligne, vous autorisez la Fédération des Préposé(e)s aux Bénéficiaires du Québec et votre institution financière à effectuer des prélèvements sur votre compte pour le paiement de votre adhésion, selon les modalités prévues par règlement et dont voici le résumé.

1. Renseignements sur le compte

- 1.1. Assurez-vous d'obtenir l'autorisation de chaque personne dont la signature est requise pour un prélèvement au compte (Exemple un compte conjoint(e) ;
- 1.2. Les coordonnées bancaires inscrites à partir de ce service en ligne serviront pour tout nouveau prélèvement que vous pourriez autoriser sur ce compte. Si vous désirez changer le compte à partir duquel sont effectués les prélèvements, vous devez nous fournir les coordonnées bancaires figurant sur un chèque de ce nouveau compte.

2. Modalités des prélèvements

- 2.1. Vous devez être membre de la FPBQ., et être titulaire, seul ou conjointement, du compte bancaire sur lequel les prélèvements sont effectués. Ces prélèvements seront effectués sur une période de 1 (un) an à partir de la date ;
- 2.2. Vous choisissez le nombre de prélèvements désiré parmi ceux qui sont offerts au moment de la demande de paiement par prélèvements bancaires automatiques. Ces prélèvements seront effectués sur une période déterminée en fonction de la durée de votre privilège ;
- 2.3. Vous pourrez modifier le nombre de prélèvements seulement au moment de votre prochain renouvellement ;
- 2.4. Des frais d'intérêts sont facturés, selon le taux d'intérêt de 7% annuellement, pour le paiement par prélèvements bancaires automatiques (12 versements) effectués en plusieurs versements ;
- 2.5. Vous pourrez modifier le nombre de prélèvements seulement au moment de votre prochain renouvellement. Si vous avez oublié d'indiquer le nombre de prélèvements, la Fédération effectuera un prélèvement chaque mois ;
- 2.6. Si vous apportez des changements à votre dossier et que ceux-ci affectent votre solde, la Fédération réajustera le montant de vos prélèvements, sans préavis, et vous fournira un nouveau relevé. Le prélèvement minimum est de 5 \$, sauf pour le dernier prélèvement d'une période, qui peut parfois être inférieur à ce montant ;

- 2.7. À moins d'un avis contraire de votre part, votre autorisation sera valide pour le renouvellement de votre carte de membre visée par la présente ou que vous ajouterez plus tard à votre paiement par prélèvements bancaires automatiques.

3. Annulation de l'autorisation de prélèvements

- 3.1. Vous pouvez, en tout temps, annuler votre autorisation de prélèvement et opter pour un autre mode de paiement. Vous devez en aviser la Fédération au moins 30 jours avant la date du prochain prélèvement. Tout solde restant devra être payé immédiatement ;
- 3.2. Le fait d'opter pour un autre mode de paiement n'entraîne pas l'annulation de l'adhésion ou visés par le ou les prélèvements.

4. Conséquences d'un défaut de paiement

- 4.1. Vous êtes toujours tenu responsable des conséquences d'un défaut de paiement ou de toute obligation résultant de la loi ;
- 4.2. Vous êtes en défaut de paiement lorsqu'un prélèvement n'a pas pu être effectué en raison d'une insuffisance de fonds, de la fermeture d'un compte ou pour toute autre raison semblable. Des frais de 25 \$ sont alors perçus par la FPBQ pour chaque prélèvement qu'elle n'a pas pu effectuer. La Fédération peut aussi annuler ou suspendre toute adhésion visée par ce prélèvement.

5. Remboursement d'un prélèvement

Vous pouvez obtenir le remboursement d'un prélèvement par votre institution financière lorsque :

- 5.1. Le prélèvement n'a pas été fait en conformité avec l'autorisation donnée ;
- 5.2. Le prélèvement a été effectué une fois l'autorisation annulée.

Vous devez remplir le formulaire de demande de remboursement, disponible à votre institution financière. Les montants prélevés dans les 90 derniers jours (pour un prélèvement personnel).

6. Renseignements personnels

En établissant votre paiement par prélèvements bancaires automatiques, la Fédération ne communique à son institution financière que les renseignements personnels légalement requis.

7. Personne hors Québec

Toute personne vivant hors Québec ne peut utiliser ce mode de paiement, il doit fournir un chèque visé ou un mandat poste afin d'effectuer son paiement. Le montant dû doit être en devise canadien.