

**RENOUVELLEMENT D’ADHÉSION À L’ACCG 2021/2022**

L’adhésion annuelle à l’ACCG couvre la période du 1er juillet au 30 juin de l’année pendant laquelle les frais sont payés, ou à tout moment dans l’année de facturation jusqu’au 30 juin de la même année. Le renouvellement annuel de l’adhésion a lieu le 5 juillet et le renouvellement anticipé se termine deux semaines après le premier jour ouvrable suivant le 5 juillet (soit le 19 juillet). Veuillez noter qu'il n'y a pas de redevances pour une adhésion payée plus tard pendant l’année.

Les individus qui sont éligibles pour un *renouvellement* d’adhésion sont tous les membres actuels qui désirent renouveler leur statut de membre pendant la période de renouvellement annuel. Si vous êtes actuellement un membre étudiant qui désire renouveler en tant que membre complet, veuillez contacter le bureau administratif de l’ACCG au [cagcoffice@cagc-accg.ca](mailto:cagcoffice@cagc-accg.ca). Pour profiter du tarif préférentiel de renouvellement, le paiement doit être reçu **avant ou le 19 juillet 2021**. Les membres (excluant les membres étudiants et honoraires) qui renouvellent après la date limite doivent payer le tarif complet de 150$.

En accord avec l’article 13 des règlements de l’association, les membres qui ne paient pas leurs frais annuels dans le délai désigné par la Société en seront avisés par écrit. Si les frais ne sont pas acquittés dans une période de trente (30) jours après la réception de l’avis écrit, il y aura suspension immédiate des droits et privilèges de membre.

En accord avec l’article 11 des règlements de l’association, les montants suivants ont été approuvés pour les frais d’adhésion de 2020/2021:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  | **Avant ou le 19 juillet 2021** | **Après le 19 juillet 2021** |
| **Complet** | **125$** | **150$** |
| **Associé** | **125$** | **150$** |
| **Étudiant** | **40$** | **40$** |
| **Honoraire** | **65$** | **65$** |

**Si vous préférez payer par carte de crédit,** [**cliquez ici**](https://www.cagc-accg.ca/index.php?page=380&locale=fr_CA) **pour payer en ligne.**

**Veuillez remplir la section suivante :**

Veuillez noter que vos informations personnelles apparaîtront dans l’annuaire des membres de l’ACCG dans la section du site internet réservée aux membres. Veuillez n’inclure que les informations que vous souhaitez voir apparaître dans l’annuaire.

**Nom du demandeur :**

**Adresse postale :**

**Téléphone : Courriel :**

**Catégorie d’adhésion (un choix seulement) :** Complet \_\_ Associé\_\_ Étudiant\_\_ Honoraire\_\_

**Domaines de pratique** (cocher tous ceux qui s’appliquent) :

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oncogénétique |  | Métabolique |  | Pédiatrique |  |
| Cardiogénétique |  | Neurogénétique |  | Diagnostic prénatal |  |
| Infertilité/TPA |  | Dépistage néonatal |  | Génétique psychiatrique |  |
| Laboratoire |  | Génétique oculaire |  | Conseiller en génétique dans rôle non-clinique |  |
| Autre (indiquer) |  | | | | |

**Emploi :** Travaillez-vous dans le domaine du conseil génétique? **Oui \_\_\_ Non\_\_\_**

Nom de l’employeur actuel :

**Éducation :** Diplômes complétés dans les 3 dernières années (veuillez inclure les détails du diplôme et l’institution) :

**Langues :**

Veuillez indiquer toutes les langues que vous parlez couramment :

Je suis capable d’offrir des services de conseil génétique en français : **Oui \_\_\_ Non \_\_\_**

Des services de traduction en français sont disponibles à la clinique où je travaille : **Oui \_\_\_ Non \_\_\_**

**Veuillez indiquer quelles informations ont changé depuis votre dernier renouvellement (si applicable) :**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom** |  | **Adresse** |  | **Tel/Telec.** |  | **Courriel** |  | **Catégorie de membre** |  | **Domaine de pratique** |  | **Employeur** |  |

Seriez-vous d’accord pour être contacté par le Conseil d’administration pour des questions en lien avec votre domaine de pratique ?

**Oui\_\_\_\_ Non\_\_\_\_**

Si oui, pour quels domaines de pratique ?

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Oncogénétique |  | Métabolique |  | Pédiatrique |  |
| Cardiogénétique |  | Neurogénétique |  | Diagnostic prénatal |  |
| Infertilité/TPA |  | Dépistage néonatal |  | Génétique psychiatrique |  |
| Laboratoire |  | Génétique oculaire |  | Conseiller en génétique dans rôle non-clinique |  |
| Autre (indiquer) |  | | | | |

**Veuillez faire les chèques à l'ordre de l'Association canadienne des conseillers en génétique** et les envoyer par la poste ainsi que la demande dûment remplie au bureau administratif de l'ACCG :

**CAGC Head Office Téléphone : (905) 847-1363**

**PO Box 52083 Courriel :** [**cagcoffice@cagc-accg.ca**](mailto:cagcoffice@cagc-accg.ca)

**Oakville, Ontario**

**Canada L6J 7N5**