

Demande d'admission comme membre en vertu d'une entente de réciprocité

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS

N° de client : _____

Frais d'admission – Paiement ci-joint

Madame Monsieur

NOM DE FAMILLE (selon le certificat de naissance) : _____

PRÉNOM USUEL : _____ TOUS LES PRÉNOMS : _____
(au long) (selon le certificat de naissance)

DATE DE NAISSANCE : Année ____ Mois ____ Jour ____ LANGUE(S) PARLÉ(E)S : Français Anglais STATUT : Citoyen canadien Immigrant reçu

LANGUE DE CORRESPONDANCE : Français Anglais ADRESSE DE CORRESPONDANCE PRÉFÉRÉE : Domicile Employeur Pas de correspondance

ADRESSE PERMANENTE – Est-ce une nouvelle adresse? Oui Non

N° : _____ rue avenue boul. chemin App. : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone à domicile : (____) _____ Téléphone au bureau : (____) _____ Télécopieur : (____) _____

COURRIEL DE CORRESPONDANCE : _____

EMPLOYEUR (Note : on demande à l'employeur de bien vouloir faire parvenir une lettre confirmant la période de travail au Canada)

À l'usage de l'Ordre

N° DE L'EMPLOYEUR

RAISON SOCIALE : _____

ADRESSE : _____

N° : _____ rue avenue boul. chemin Bureau : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : (____) _____, poste _____ Ligne directe (s'il y a lieu) : (____) _____

Date du début de l'emploi chez cet employeur : Année ____ Mois ____ Jour ____

RECOMMANDATIONS

Nous, soussignés, membres de l'Ordre des comptables agréés du Québec, recommandons le(la) candidat(e) et déclarons le(la) tenir pour une personne de bonne réputation et de bonnes mœurs et digne d'être admise à l'Ordre.

(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature

CA – N° de membre

(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature

CA – N° de membre

(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature

CA – N° de membre

AUTORISATION

J'autorise l'Ordre à communiquer mes coordonnées personnelles :

- a) à des partenaires d'affaires avec qui l'Ordre a négocié des ententes commerciales spécifiques; Oui Non
 b) à l'ICCA afin de recevoir ses offres de biens et de services; Oui Non
 c) aux fins de la publication des répertoires de l'Ordre et de l'ICCA; Oui Non
 b) à la Fondation des comptables agréés du Québec. Oui Non

À défaut d'avoir coché les cases appropriées, votre autorisation de divulgation de votre adresse professionnelle sera réputée.

DÉCLARATION ET SIGNATURE DU CANDIDAT (à compléter obligatoirement)

Je, soussigné, demande par la présente qu'un permis me soit délivré en vertu de l'article 22 de la Loi sur les comptables agréés du Québec et que mon nom soit porté au Tableau des membres de l'Ordre. Je m'engage à respecter la Loi sur les comptables agréés, le Code des professions, le Code de déontologie de l'Ordre et tout règlement dûment adopté par le Bureau de l'Ordre.

OBLIGATOIRE : EN VERTU DE L'ARTICLE 45.2 DU CODE DES PROFESSIONS

- a) J'ai été déclaré coupable d'une infraction criminelle au Canada ou dans un autre pays. Répondez non si vous avez obtenu le pardon. Si oui, veuillez nous faire parvenir une copie conforme de l'acte d'accusation et du jugement. Oui Non Info déjà fournie
 b) J'ai fait l'objet d'une décision disciplinaire devant un ordre professionnel autre que l'OCAQ au Canada ou dans un autre pays. Si oui, veuillez nous faire parvenir une copie conforme de la plainte et de la décision afin de nous permettre d'étudier votre dossier. Oui Non Info déjà fournie

Je déclare avoir fait cession de mes biens ou avoir fait l'objet d'une ordonnance de séquestre au sens de la Loi sur la faillite pour laquelle je n'ai pas encore été libéré jusqu'à ce jour. Oui

Il est entendu que l'Ordre utilisera les informations personnelles recueillies sur ce formulaire aux fins de la gestion des dossiers des membres et que toute information sera traitée confidentiellement.

Mon dossier sera conservé à la Direction – Vie professionnelle et administration.

Et j'ai signé : _____ Date : _____

Lorsque ma demande sera acceptée, veuillez inscrire mes prénom et nom sur mon permis de la façon suivante, conformément aux exigences légales (en caractères d'imprimerie) _____

À L'USAGE DE L'ORDRE

Frais d'admission : ____ / ____ / ____ , ____ / ____ \$ Date de paiement : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Date d'admission : ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ / ____ CA – N° de membre : ____ / ____ / ____ / ____ / ____

Approuvé par : _____

Demande d'admission comme membre en vertu d'une entente de réciprocité

Votre demande d'admission sera traitée dès réception des documents suivants dûment remplis et signés :

- le formulaire *Demande d'admission comme membre en vertu d'une entente de réciprocité*;
- une lettre de votre employeur confirmant votre période de travail au Canada;
- le formulaire *Serment d'office ou affirmation solennelle*;
- le paiement des frais d'admission (voir facture ci-dessous).

FACTURE – FRAIS D'ADMISSION

N° de client :	Date :	Montant dû : 512,66 \$								
<table> <tr> <td>• Frais d'admission</td> <td>450,00 \$</td> </tr> <tr> <td>• TPS</td> <td>22,50</td> </tr> <tr> <td>• TVQ</td> <td>40,16</td> </tr> <tr> <td>• Total</td> <td>512,66 \$</td> </tr> </table>			• Frais d'admission	450,00 \$	• TPS	22,50	• TVQ	40,16	• Total	512,66 \$
• Frais d'admission	450,00 \$									
• TPS	22,50									
• TVQ	40,16									
• Total	512,66 \$									
<p>Les frais d'admission ne sont pas déductibles aux fins de l'impôt sur le revenu.</p> <p>TPS : R107803009 – TVQ : 1006163536</p>										
<p>La cotisation annuelle vous sera facturée dès votre inscription au Tableau des membres de l'Ordre des comptables agréés du Québec.</p>										

Paiement inclus :

- Oui Montant : _____ \$
- Comptant
- Chèque SVP faire le chèque au nom de : **Ordre des comptables agréés du Québec ou OCAQ.**
Veuillez inscrire votre numéro de client au recto du chèque.
- Chèque de société/entreprise Chèque personnel
- Visa MasterCard
- N° de la carte : _____ Date d'expiration : _____
- Nom du détenteur de la carte : _____ Signature : _____

Je, _____
[nom]

jure ou affirme solennellement que je remplirai les devoirs de la profession de comptable agréé avec honnêteté, fidélité et justice.

Je maintiendrai dans mes actes et mes paroles une attitude et une conduite respectueuse, dignes de la profession.

J'exécuterai fidèlement les mandats qui me seront confiés.

Je respecterai le secret professionnel.

Je me conformerai au *Code de professions*, à la *Loi sur les comptables agréés* et aux règlements de l'Ordre et j'aurai toujours le souci de ne pas compromettre l'honneur et la dignité de la profession dans laquelle je m'engage aujourd'hui.

[signature]

Assermenté ou déclaré solennellement devant moi

À _____ ce _____ jour _____ 200_____

Commissaire à l'assermentation

**OATH OR SOLEMN AFFIRMATION OF OFFICE
OF CHARTERED ACCOUNTANT**

I, _____
[Name]

do swear or solemnly declare that I will fulfil the duties of the profession of chartered accountant with honesty, integrity and justice.

In word and deed I will display a respectful attitude and behavior worthy of the profession.

I will faithfully execute all mandates entrusted to me.

I will observe professional secrecy.

I will comply with the *Professional Code*, the *Chartered Accountants Act* and the regulations of the Ordre, always bearing in mind my duty not to compromise the honour and dignity of the profession which I enter this day.

[Signature]

Sworn to or solemnly declared before me

In _____ this _____ day of _____ 200_____

Commissioner for oaths