



NOM: \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom

NOM: \_\_\_\_\_  
Nom de famille Prénom

ENTREPRISE: \_\_\_\_\_

ADRESSE: \_\_\_\_\_  
No Rue

\_\_\_\_\_ Ville Province Code Postal

TÉLÉPHONE: \_\_\_\_\_  
Domicile Cellulaire Travail

COURRIEL: \_\_\_\_\_  
Site Web Twitter

DOC communique surtout par courriel. Si vous ne donnez pas la bonne adresse courriel, vous risquez de ne pas recevoir des informations importantes sur les événements à venir, les possibilités de commandite et les rabais négociés sur différents produits et services..

DOC ne vend ni ne communique à des tiers l'information concernant ses membres, sauf lorsque la prestation des avantages exclusifs exige la communication d'une liste des membres.

SECTION:  Colombie-Britannique  Alberta  Winnipeg  Ottawa-Gatineau  
 Choisir UNE SEULE section  Toronto  Québec  Atlantique

Quelle est votre raison pour vous joindre à DOC?  
 \_\_\_\_\_  
 \_\_\_\_\_

| CATÉGORIES DE MEMBRES : Choisir UNE SEULE catégorie. Tous les prix sont en dollars canadiens. |             |                                     |  |   |
|---|-------------|-------------------------------------|--|---|
|   | CATÉGORIE   | COTISATION                          | DESCRIPTION  | AVANTAGES   |
| <input type="checkbox"/>  | PARTICULIER | TVH 190.00<br>24.70<br>Total 214.70 |  | <ul style="list-style-type: none"> <li>Abonnement gratuit au magazine Point of View</li> <li>Inscription à tarif réduit à Hot Docs (Toronto), BANFF World Television Festival (Banff), Realscreen Summit (Washington, DC) et à des organisations cinématographiques avec lesquelles DOC a des ententes de réciprocité et à divers festivals, événements, services et produits de l'industrie incluant l'assurance avec Front Row Insurance Brokers</li> <li>Tarifs exclusifs pour les séminaires de perfectionnement, les ateliers et les visionnements dans votre région</li> <li>Accès aux réunions des membres</li> <li>Droit de vote aux réunions des sections, aux référendums et aux assemblées générales nationales</li> <li>Accès au serveur de liste DOC-discussion réservé aux membres</li> <li>Bulletins électroniques nationaux et régionaux et information diffusée par les bureaux national et régionaux de DOC</li> <li>Admissibilité aux postes du conseil d'administration national et des conseils d'administration des sections</li> </ul> |
| <input type="checkbox"/>  | ORGANISME   | TVH 750.00<br>97.50<br>Total 847.50 | Cotisation pour une compagnie de 5 à 10 individus. Tout les individus de la compagnie ont accès aux avantages. |   |
| <input type="checkbox"/>  | ARRQ        | TVH 133.00<br>17.29<br>Total 150.29 | L'adhérent doit être membre de l'ARRQ / AMPIA  |   |
| <input type="checkbox"/>  | ÉLOIGNÉ     | TVH 100.00<br>13.00<br>Total 113.00 | L'adhérent doit vivre à 50 km d'une région où il y a une section de DOC.                                       |   |
| <input type="checkbox"/>  | ÉTUDIANT    | TVH 60.00<br>7.80<br>Total 67.80    | L'adhérent doit présenter une carte d'étudiante  |   |

**Dons:** l'Association des Documentaristes du Canada accepte avec reconnaissance les dons et émet des reçus officiels. Veuillez indiquer le montant du don:

\$10  \$25  \$50  Autre: \_\_\_\_\_

Aimeriez-vous faire du bénévolat pour DOC?  Oui  Non

Dans l'affirmative, veuillez indiquer le domaine que vous préférez et nous communiquerons avec vous.:

Représentation  Événements  Soutien administratif  Autre: \_\_\_\_\_

|                                   |                          |            |  |
|-----------------------------------|--------------------------|------------|--|
| No de carte Visa/Mastercard _____ | Date d'expiration: _____ | VVC: _____ | La VVC est le numéro de 3 chiffres qui se trouve au dos de la carte. |
| Nom du titulaire _____            | Signature: _____         |            |  |

Veuillez établir les chèques à l'ordre de l'Association des Documentaristes du Canada.

Veuillez envoyer votre paiement à l'adresse suivante:

Association des Documentaristes du Canada  
 Centre for Social Innovation, 215 Spadina, Suite 126  
 Toronto ON M5T 2C7  
 Téléphone: 1 877 467 4485 ou Télécopieur: (416) 979 3936

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| FOR OFFICE USE ONLY:    |                          |
| Cheque Received:        | <input type="checkbox"/> |
| Cheque No. Date: _____  |                          |
| Credit Card Processed:  | <input type="checkbox"/> |
| Credit Card Auth: _____ |                          |
| Receipt No: _____       |                          |