



## FRANÇAIS

# Demande d'adhésion

**Organisme :** Association professionnelle de criminologie du Nouveau-Brunswick (APCNB)

**Version :** 1.0 **Adopté le :** 2 juin 2026

Veuillez remplir ce formulaire en lettres moulées et le retourner au secrétariat de l'APCNB, accompagné des pièces justificatives et du paiement.

## 1. Catégorie demandée

- ☐ Membre régulier (125 \$)
- ☐ Membre étudiant (gratuit)
- ☐ Membre associé (90 \$)

## 2. Renseignements personnels

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Langue officielle de correspondance : ☐ Français ☐ Anglais

## 3. Formation et expérience

Diplôme(s) et établissement : \_\_\_\_\_

Emploi ou fonction actuelle : \_\_\_\_\_

## 4. Engagement

- ☐ Je m'engage à respecter le Code de déontologie et les statuts de l'APCNB.
- ☐ J'atteste que les renseignements fournis sont exacts.
- ☐ Je consens au traitement de mes renseignements selon la Politique de confidentialité.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Réservé à l'administration : Date de réception \_\_\_\_\_ Approuvé par \_\_\_\_\_ Catégorie \_\_\_\_\_