

AVIS DE COTISATION

Tous les membres doivent remplir et retourner ce formulaire avec leur cotisation et leur assurance responsabilité afin de renouveler leur licence.



Les cotisations au CCTNB dues figurent ci-dessous:

LCT and LCT-C: \$460.00

Associate/Retired & Student: \$75.00

Veillez noter : Les cotisations, le formulaire de renouvellement et une assurance responsabilité mise à jour doivent être fournies d'ici le 1er mai de l'année en cours.

Frais de retard : Les cotisations et l'assurance responsabilité non reçues d'ici le 31 mai sont assujetties à des frais de retard de 25,00 \$. Si elles ne sont pas reçues d'ici le 15 juin, des frais supplémentaires de 5,00 \$ par jour seront facturés jusqu'au 15 juillet. L'adhésion deviendra inactive si les cotisations, le formulaire de renouvellement, l'assurance et les frais supplémentaires ne sont pas payés d'ici le 15 juillet.

Modes de paiement:

Les droits d'adhésion peuvent désormais être payés directement par carte de crédit dans le portail Member365 lors du processus de renouvellement. Si vous préférez utiliser un autre mode de paiement, veuillez sélectionner "Facture" à l'écran de paiement et régler vos droits selon l'une des méthodes ci-dessous :

- Virement Interac : virement avec dépôt automatique à dues.cotisation@cctnb.ca (Si un mot de passe est requis, utilisez : Colleaguees) OU
- Chèque : à l'ordre du CCTNB 205-236, rue St. George, Moncton NB, E1C 1W1

Information de membre

Nom Complet :	CTA/CTA-C #:
Adresse Complet :	Nouvelle adresse? <input type="checkbox"/> OUI <input type="checkbox"/> NON
Courriel :	Tél :
Adresse d'employeur :	
Lieu de travail (sélectionner): <input type="checkbox"/> Pratique privée <input type="checkbox"/> Conseiller Scolaire <input type="checkbox"/> Université <input type="checkbox"/> Autre : _____	

Déclaration de conduit professionnelle

Je, _____, de _____ déclare
le soussigné (en lettres moulées) ville/province
depuis ma dernière cotisation auprès du Collège, _____ J'ai/ Je n'ai pas été reconnu(e) coupables de fautes
professionnelles, d'incompétence, d'incapacité, d'infraction criminelle ou mon assurance responsabilité avait-elle été révoquée
dans l'exercice du counseling.

Si j'ai indiqué que j'ai été reconnu(e) coupable, j'ai inclus des détails ici:

Déclaration de conduit professionnelle

Je certifie que tous les renseignements inclus dans ce formulaire sont exacts et exacts dans tous les détails en considération desquels je souhaite renouveler mon permis de conseiller thérapeutique agréé (CTA) ou de conseiller thérapeutique agréé-candidat (CTA-C).

Signature: _____ Date: _____

À l'avenir, seriez-vous intéressé(e) à devenir bénévole au sein d'un comité ou d'un conseil pour le CCTNB? YES NO