

Association des Pharmaciens du Nouveau-Brunswick Inc.  
Bureau 410, 212, rue Queen  
Fredericton (N.-B.)  
E3B 1A8  
Tél. : 1-888-358-2345 506-459-6008  
Fax : 506-453-0736 Courriel : nbpa@nbnet.nb.ca

## Membre votant Fiche technique et facture

Deux options faciles s'offrent à vous :

1) Inscrivez-vous EN LIGNE. Évitez la paperasserie et économisez les frais d'affranchissement! Consultez le site [www.nbpharma.ca](http://www.nbpharma.ca) et cliquez sur le bouton « Devenir membre ». 2) Remplissez ce formulaire et renvoyez-le accompagné de votre paiement.

Nom : \_\_\_\_\_ Pharmacie : \_\_\_\_\_  
Adresse : \_\_\_\_\_ Téléphone (professionnel) : \_\_\_\_\_  
Fax : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_  
Adresse personnelle : \_\_\_\_\_ District : \_\_\_\_\_  
(si différente) Langue : \_\_\_\_\_  
Téléphone (domicile) : \_\_\_\_\_

### VEUILLEZ REMPLIR CETTE PARTIE ET L'ENVOYER À L'APNB PAR FAX OU PAR COURRIEL

A. Oui, je veux être un membre votant de l'Association des Pharmaciens du Nouveau-Brunswick pour l'année 2010. 103,59 \$  
(91,67 \$ + 11,92 \$ (TVH)) sept – décembre 2010

Veillez m'inscrire comme membre (cocher une seule option) Régulier  Entreprise  Hôpital .

**MEMBRE RÉGULIER** – tout pharmacien ou préparateur diplômé autorisé au Nouveau-Brunswick, qui réside ou est employé au Nouveau-Brunswick.

**MEMBRE D'ENTREPRISE** – toute personne, désignée par une pharmacie qui verse des « droits » à l'Association, qui serait autrement un « membre régulier ».

**MEMBRE D'HÔPITAL** – toute personne qui demande à être inscrite en raison du poste qu'elle occupe dans un hôpital ou une institution et qui serait autrement un « membre régulier ».

**MEMBRE ASSOCIÉ** – toute personne qui a une relation d'affaires avec des pharmaciens du Nouveau-Brunswick.

(325 \$ + 42,25 \$ (TVH)) \_\_\_\_\_ \$

B. De plus, je souhaite souscrire une assurance responsabilité professionnelle. Veuillez choisir une des options suivantes :

\_\_\_ Protection d'un million de dollars (minimum exigé) 31,67 \$ \_\_\_\_\_ \$  
(REMARQUE : répond aux exigences de délivrance d'un permis de l'OPNB)

\_\_\_ 2 millions \$ 36,67 \$ \_\_\_\_\_ \$

\_\_\_ 3 millions \$ 53,33 \$ \_\_\_\_\_ \$

\_\_\_ 4 millions \$ 70,00 \$ \_\_\_\_\_ \$

\_\_\_ 5 millions \$ 86,67 \$ \_\_\_\_\_ \$

C. TOTAL (A+B) PAYABLE À L'APNB \_\_\_\_\_ \$

D. Préférez-vous recevoir le bulletin de l'APNB par courriel  sous format papier  ou les deux  ?

\_\_\_ Chèque ci-joint \_\_\_ Porter au compte Visa n° \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

**NOUVELLE EXIGENCE :** \_\_\_\_\_ code de sécurité à 3 chiffres au dos de la carte

Veillez prendre note que les reçus de l'APNB seront envoyés à la réception du paiement.

Signature \_\_\_\_\_

Date \_\_\_\_\_

Numéro d'enregistrement de la TVH : 121791594RT0001

Je souhaite participer aux initiatives de comité. Oui  Non