

Deux options d'inscription s'offrent à vous :

- (1) Allez en ligne (www.nbpharma.ca) pour créer un nouveau compte ou renouveler votre adhésion.
- (2) Remplissez (imprimez) et envoyez le formulaire accompagné de votre paiement à l'adresse ci-dessus.

Nom : _____	Pharmacie : _____		
Adresse postale : _____			
Rue _____	Ville _____	Province _____	Code Postal _____
Téléphone (domicile) : _____	(cell.) : _____	(travail) : _____	
EXIGÉ – Courriel : _____	Langue : français anglais	District : _____	
Membres votants : (430,00 \$ + 64,50 \$ (TVH) = 494,50 \$)			
MEMBRE TITULAIRE – tout pharmacien ou préparateur diplômé autorisé au Nouveau-Brunswick, qui réside ou travaille au Nouveau-Brunswick. (Comprend les diplômés à l'étranger non votants.)		<input type="checkbox"/>	
MEMBRE D'ENTREPRISE – toute personne, désignée par une pharmacie qui verse des « droits » à L'Association qui serait autrement un « membre titulaire ».		<input type="checkbox"/>	
MEMBRE D'HÔPITAL – toute personne qui demande à être inscrite en raison du poste occupé dans un hôpital ou une institution et qui serait autrement un « membre titulaire ».		<input type="checkbox"/>	
Membres non votants :			
MEMBRE À LA RETRAITE – toute personne qui était « membre votant », qui réside au Nouveau-Brunswick et qui a entièrement cessé d'exercer la profession pharmaceutique. (110,00 \$ + TVH 16,50 = 126,50 \$)		<input type="checkbox"/>	
MEMBRE ASSOCIÉ – toute personne en relation d'affaires avec des pharmaciens du Nouveau-Brunswick. (500,00 \$ + 75,00 \$ (TVH) = 575,00 \$)		<input type="checkbox"/>	
Total pour l'adhésion			_____ \$

Assurance responsabilité professionnelle :	Pharmacien
2 millions \$ en garantie, 4 millions \$ plafond de garantie globale (REMARQUE : répond aux exigences de l'OPNB – permis pour pharmaciens)	100,00 \$ <input type="checkbox"/>
3 millions \$ en garantie totale, 5 millions \$ plafond de garantie globale	150,00 \$ <input type="checkbox"/>
4 millions \$ en garantie totale, 5 millions \$ plafond de garantie globale	180,00 \$ <input type="checkbox"/>
5 millions \$ en garantie totale, 5 millions \$ plafond de garantie globale	220,00 \$ <input type="checkbox"/>
Garantie de remboursement des frais juridiques (facultative)	
25 000 \$ par événement / 50 000 \$ cumulatif	30,00 \$ <input type="checkbox"/>
50 000 \$ par événement / 50 000 \$ cumulatif	40,00 \$ <input type="checkbox"/>
100 000 \$ par événement / 100 000 \$ cumulatif	50,00 \$ <input type="checkbox"/>
Total pour l'assurance responsabilité professionnelle	_____ \$
Total pour l'adhésion et l'assurance responsabilité professionnelle	_____ \$

En fournissant des renseignements personnels à l'APNB vous convenez que nous pouvons les recueillir, utiliser et divulguer selon notre politique de protection de la vie privée et vous y consentez.

___ Chèque ci-joint ___ Porter au compte Visa ou MC n° _____	
Date d'expiration : _____ EXIGENCE : _____ code de sécurité à 3 chiffres au dos de la carte. REMARQUE : Les reçus de l'APNB sont envoyés sur réception du paiement.	
Signature _____	Date _____