



Architects Licensing Board of
Newfoundland and Labrador



Architects' Association of New Brunswick
Association des architectes du Nouveau-Brunswick



Nova Scotia Association
of Architects

PROGRAMME DES FOURNISSEURS D'ÉDUCATION (PFÉ) FORMULAIRE DE DEMANDE D'INSCRIPTION COMME FOURNISSEUR

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX

Nom de l'organisation : _____

Nom de la personne-ressource (à inclure sur le site Web) : _____

Titre : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Site Web : _____

Nom et courriel de la personne-ressource aux fins de la facturation (s'il s'agit d'une autre personne) :

Nom : _____

Courriel : _____

Brève description de votre entreprise/organisation pour affichage sur notre site Web
(max. 50 mots)

À quelle catégorie de fournisseur désirez-vous être inscrit?

- Fournisseur ponctuel**
(une séance approuvée, présentée dans l'une ou l'autre des provinces participantes)

- Fournisseur annuel**
(si vous prévoyez de présenter plusieurs séances et sujets dans l'une ou l'autre des provinces participantes durant l'année)

Veillez indiquer si vous être un fournisseur d'éducation inscrit auprès d'un autre organisme de réglementation du Canada ou de l'AIA :

PRÉSENTATION DE LA DEMANDE

Veillez soumettre le formulaire de demande d'inscription comme fournisseur dûment rempli par courriel à : EPP@aanb.org

LIMITATION

Déclaration

Nous convenons de lire et de respecter les lignes directrices du Programme des fournisseurs d'éducation (PFÉ). Nous comprenons qu'il est de notre responsabilité de lire, comprendre et diffuser toutes les informations concernant la participation avec les membres de notre organisation impliqués dans le PFÉ de l'ALBNL, de l'AANB et de la NSAA. Nous comprenons également que d'autres sociétés ou organisations ne peuvent pas utiliser le logo du PFÉ sans autorisation préalable. Nous comprenons que notre organisation est responsable de l'assurance qualité de toute séance de formation présentée sous le compte PFÉ attribué et que nos séances sont soumises à un audit d'assurance qualité. Nous comprenons que nous pouvons être retirés du système (sans remboursement des montants payés) s'il s'avère que nous ne sommes pas en conformité ou que nous avons agi de manière inappropriée à tout moment. Nous comprenons également qu'il n'y a pas de droit au renouvellement automatique et que le renouvellement de notre statut de PFÉ peut nous être refusé.

J'atteste avoir lu l'énoncé ci-dessus :

Signature : _____

Date : _____