

**LORSQUE VOUS FAITES UNE DEMANDE D'ADHÉSION AVEC CNAREA**

**VEUILLEZ FOURNIR LES DOCUMENTS SUIVANTS**

1. Formulaire de demande complété
2. Une preuve ou un résumé signé de toutes les études que vous avez terminées
3. Sommaire de vos antécédents professionnels des cinq (5) années précédentes
4. Formulaire de demande d'assurance complété  
(Non requis pour la demande de membre associé)
5. Documentation certifiée de vérification des antécédents criminels  
(Allez à l'onglet formulaire d'application)
6. Copies de deux (2) rapports d'évaluation sur le terrain récemment remplis par vous (Non requis pour la demande de membre candidat ou associé)

Le traitement des demandes prend environ quatre (4) jours ouvrables après la réception de votre demande.

-----

ENVOYER TOUT PAR COURRIER RÉGULIER À:

CNAREA  
Boîte postale 157,  
Qualicum Beach, Colombie-Britannique.  
V9K 1S7

OU envoyer par e-mail

[hq@cnarea.ca](mailto:hq@cnarea.ca)

Si vous avez des questions ou si vous avez besoin de plus amples renseignements, veuillez composer le numéro sans frais

1-888-399-3366

ASSOCIATION NATIONALE CANADIENNE DES ÉVALUATEURS IMMOBILIERS  
Bureau d'administration boîte 157, Qualicum Beach, CB V9K 1S7  
Téléphone: 888-399-3366 Télécopieur: 866-836-6369

CALENDRIER DES FRAIS D'ADHÉSION

	Adhésion	E&O Assurance
Frais d'adhésion annuel membres (DAR, DAC)	800.00\$*	1234.00\$ (Tarif de base)*
Frais d'adhésion annuel candidat (CM)	800.00\$*	366.00\$ (Tarif de base)*
Frais d'adhésion annuel réviseur certifié (CMAR)	400.00\$*	n/d
Frais d'adhésion annuel membre associé (AM)	200.00\$*	n/d
Frais d'adhésion annuel membre retraité	200.00\$*	(devis)

Montant total des frais à payer: \_\_\_\_\_\$

**\*REMARQUE - NE COMPREND PAS LES TAXES APPLICABLES QUI VARIENT SELON LES PROVINCES**

Le début des cotisations annuelles est le 1er juin de chaque année et elles ne sont pas remboursables sous aucune raison. Tout les renouvellements d'adhésion et d'assurance doivent être complétés au plus tard à minuit, le 31 mai de chaque année pour bénéficier de votre assurance.

VOUS DEVEZ OBTENIR ET AVOIR SUR VOUS VOTRE ASSURANCE ERREURS ET OMISSIONS POUR ÊTRE AUTORISÉ À COMPLÉTER DES MANDATS D'ÉVALUATION EN UTILISANT VOTRE DÉSIGNATION CNAREA

Nom (en lettres moulées): \_\_\_\_\_

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

Province: \_\_\_\_\_ Code postal: \_\_\_\_\_

Téléphone: \_\_\_\_\_

Chèque: \_\_\_\_\_ Visa: \_\_\_\_\_ MasterCard: \_\_\_\_\_ Amex: \_\_\_\_\_

Carte de crédit #: \_\_\_\_\_ Expiration: \_\_\_\_\_

Montant: \_\_\_\_\_\$ (Les taxes appropriées seront ajoutées au bureau)

**SI VOUS PAYEZ PAR CHÈQUE, SVP APPELER LE BUREAU POUR OBTENIR LE MONTANT EXACT**

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

VEUILLEZ SVP RETOURNER CE FORMULAIRE ET LE PAIEMENT  
AVEC VOTRE DEMANDE  
ASSOCIATION NATIONALE CANADIENNE DES ÉVALUATEURS IMMOBILIERS



### DEMANDE D'ADMISSION

Admission pour:      DAR                      DAC                      CMAR  
   Candidat                      Associé

Nom: \_\_\_\_\_ Date de naissance: \_\_\_\_\_

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

Téléphone professionnel: \_\_\_\_\_ Télécopieur: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_ Site Web: \_\_\_\_\_

Inscrire trois (3) références

	Nom	Adresse	Téléphone
1.	_____	_____	_____
2.	_____	_____	_____
3.	_____	_____	_____

Avez-vous un casier judiciaire? \_\_\_ non \_\_\_ oui (Documentation certifiée requise de vérification des antécédents criminels)

Éducation: SVP joindre une preuve ou un résumé signé de toutes les études que vous avez complétées.

Nombre d'années d'expérience en Évaluation: \_\_\_\_\_

Inscrire toutes autres désignations professionnelles: \_\_\_\_\_

Emplois précédants: Veuillez joindre un résumé des cinq (5) dernières années.

Avez-vous déjà fait ou faites-vous l'objet d'une réclamation d'assurance contre vous?  
\_\_\_ non \_\_\_ oui

Superviseur: (membres candidats seulement) \_\_\_\_\_

Membre ATEFQ oui \_\_\_ non \_\_\_ (Pour les membres du Québec seulement)

En présentant une demande d'admission à l'Association Nationale Canadienne des Évaluateurs Immobiliers, et en signant ce formulaire officiel de demande, j'accepte que, si je suis accepté comme membre de l'Association, je respecterai le code d'éthique de l'Association tel que mentionné dans les règlements de l'Association. Je certifie par ailleurs que les informations fournies dans ce formulaire de demande sont vraies au meilleur de ma connaissance. Par la présente, je renonce à toute réclamations ou causes d'action futures que je peux avoir à tout moment contre CNAREA, ses dirigeants, ses directeurs, ses employés, ou ses membres. Je comprends que tout certificat, emblème ou autre preuve d'appartenance à l'Association, qui m'ont été délivrées, demeureront en tout temps la propriété de l'Association et, à la résiliation de mon statut de membre de l'Association, que ce soit volontairement ou involontairement, je serai tenu de remettre toute preuve d'adhésion et de cesser l'utilisation de ma désignation professionnelle, et / ou de marques de commerces qui pourraient m'avoir été décernées. Je comprends que toutes les cotisations versées, peut importe le moment, sont non remboursables sous aucune raison.

Signature: \_\_\_\_\_ Date d'admission: \_\_\_\_\_

## ASSURANCE POUR ERREURS & OMISSIONS

Tout les membres évaluateurs CNAREA, doivent avoir une assurance erreurs et omissions conformément aux règlements de CNAREA, Article 6, Section 6-10.

1. Si vous êtes membre DAR ou DAC, vous devez absolument être personnellement assuré pour les erreurs et les omissions.
2. Si vous êtes membre DAR ou DAC et que vous pratiquez au sein d'une entreprise ou d'une société, vous devez absolument assurer cette entreprise ou société, ainsi que vous-même.
3. Si vous êtes un membre candidat et que vous travaillez pour une entreprise ou une société, ou comme entrepreneur indépendant, vous devez définitivement vous assurer personnellement pour les erreurs et omissions.
4. Si vous êtes membre DAR ou DAC et que vous êtes un employé d'une entreprise, vous devez absolument être personnellement assuré pour les erreurs et omissions.

### **Programme d'assurance responsabilité professionnelle pour les membres Erreurs et Omissions**

#### Membre désigné DAR ou DAC

LIMITE	Déductible	Prime
1 000 000\$	1000\$	1234\$ *
2 000 000\$	1000\$	1606\$ *
3 000 000\$	1000\$	2103\$ *
5 000 000\$	1000\$	appeler pour devis

#### Membre Candidat CM

1 000 000\$	1000\$	366\$ *
2 000 000\$	1000\$	453\$ *

**\*REMARQUE - NE COMPREND PAS LES TAXES APPLICABLES QUI VARIENT SELON LES PROVINCES.**

La couverture élargie pour les membres DAR ou DAC qui sont déjà assurés personnellement, dans des sociétés et entreprises qui ont des revenus jusqu'à 150 000\$ par année, est incluse dans les taux inscrits sur cette page. Si les revenus de l'entreprise ou de la société sont supérieurs à 150 000\$, par année, le coût de l'assurance est par devis seulement.