

REQUEST FOR REDUCTION OF DUES

DEMANDE DE RÉDUCTION DE LA COTISATION

		REDUCED DUES COTISATIONS RÉDUITES		
		HST included / TVH comprise		
		MEMBER MEMBRE	MIT MS	
I request that my dues be reduced for the <u>calendar year</u>... Je demande que mes cotisations soient réduites pour l'<u>année civile</u>...		<div style="border: 1px solid black; width: 100px; height: 20px; margin: 0 auto;"></div> <small>Year/année</small>		
OPTION A	<input type="checkbox"/>	I am unemployed and currently seeking employment. <i>Je suis au chômage, mais je cherche l'emploi</i>	\$ 86.25 \$	\$ 0 \$
	<input type="checkbox"/>	I am enrolled as a full-time student in an advanced degree program. Verification in writing will be submitted to APEGNB directly from: <i>Je suis inscrit(e) à temps plein à un programme d'études supérieures.</i> <i>Confirmation écrite sera envoyée directement à l'AIGNB de :</i>	\$ 86.25 \$	\$ 0 \$
	<input type="checkbox"/>	I am on Maternity/Paternity leave. <i>Je suis en congé de maternité/paternité.</i>	\$ 86.25 \$	\$ 0 \$
	<input type="checkbox"/>	I am temporarily incapacitated due to health issues with no employment income (<i>medical proof may be required</i>). <i>Je suis handicapé(e) temporairement sans revenu d'emploi. (Une preuve des médicale peut être exigé)</i>	\$ 0 \$	
I request that my dues be reduced for the <u>foreseeable future</u>: Je demande que mes cotisations soient réduites dans un <u>avenir prévisible</u> :				
OPTION B	<input type="checkbox"/>	I am retired with no employment income. <i>Je suis un(e) retraité(e) sans revenu d'emploi.</i>	\$ 86.25 \$	
	<input type="checkbox"/>	I am permanently incapacitated due to health issues with no employment income (<i>medical proof may be required</i>). <i>Je suis handicapé(e) permanente sans revenu d'emploi. (Une preuve des médicale peut être exigé)</i>	\$ 0 \$	
	<input type="checkbox"/>	I am a Retired Life Member (By-Law 2.1.2) with no employment income. <i>Je suis un(e) membre à vie (Règlement 2.1.2) retraité(e) sans revenu d'emploi.</i>	\$ 0 \$	
<ul style="list-style-type: none"> ▪ I understand that if/when I return to employment I am required to notify APEGNB accordingly, and that my dues will return to the standard rate. ▪ I understand that if I return to practice after a period of 3 years or more of non-practice, I will be subject to a Continued Competency Assurance Review and I may be required to submit Professional Development records. ▪ <i>Je reconnais que si je retourne au travail, je m'engage à prévenir aussitôt l'AIGNB et que ma cotisation sera ramenée à son niveau habituel.</i> ▪ <i>Je reconnais que après une période de 3 ans ou plus quand je n'exerce pas, je dois me soumettre à une revue d'assurance de la compétence continue si je veux pratiquer encore. L'AIGNB pourra aussi me demander de présenter des attestations de compétence. Je dois maintenir mon records de développement professionnel en tout cas.</i> 				

RESIGNATION-TRANSFER OF PROFESSIONAL MEMBERSHIP

RENONCIATION-TRANSFERT D'ADHÉSION À TITRE DE PROFESSIONNEL

<input type="checkbox"/>	I wish to resign my professional membership in the Association of Professional Engineers and Geoscientists of New Brunswick. <i>Je souhaite renoncer à mon adhésion à l'Association des ingénieurs et des géoscientifiques du Nouveau-Brunswick.</i>
<input type="checkbox"/>	I wish to resign my membership in APEGNB. I have transferred my registration to where my member # is <i>Je souhaite renoncer à mon adhésion à l'AIGNB. J'ai transféré mon inscription à ou mon N° de membre est</i>
<ul style="list-style-type: none"> ▪ My participation in any Engineers Canada sponsored insurance plans may cease as of the next anniversary date of the plan. ▪ I am not entitled to practice engineering or geoscience in or for application in New Brunswick nor use the title "Engineer", "Professional Engineer", "Eng", "PEng", "Geoscientist", "Professional Geoscientist", "Geo", or "PGeo" in New Brunswick. ▪ My resignation is not effective until it is accepted by Council. ▪ My professional certificate and seal are enclosed. <p>NOTE: Should you wish to have your membership reinstated, you will be subject to APEGNB's reinstatement policy.</p> <ul style="list-style-type: none"> ▪ <i>Ma participation à tout régime d'assurance parrainé par Ingénieurs Canada prendra fin à compter de la prochaine date anniversaire du régime.</i> ▪ <i>Je n'aurai plus le droit d'exercer le génie ou les sciences de la Terre au Nouveau-Brunswick, ni à des fins qui serviraient dans cette province, ou d'utiliser le titre d'«ingénieur», d'«ing», de «géoscientifique» ou de «géosc» au Nouveau-Brunswick.</i> ▪ <i>Ma renonciation ne prendra effet que lorsqu'elle sera acceptée par le Conseil.</i> ▪ <i>Mon certificat professionnel et sceau sont ci-jointes.</i> <p>NOTA BENE : Si vous voulez réintégrer votre adhésion, vous serez soumis à la politique de réadmission de l'AIGNB.</p>	

NAME NOM	.....	APEGNB MEM # N° DE MEM AIGNB	.....
EMAIL COURRIEL	.....	TEL TÉL	.....
ADDRESS ADRESSE	.....	
SIGNATURE	.....	DATE	.....