



Publications Order form / Bon de commande de publications

NOTE - Please print or type form / Veuillez imprimer ou écrire en lettres moulées

GST Registration #13121 2979 RT0001

Name / Nom		Organization	
Mailing Address / Adresse postale			
City / Ville	Province	Code Postal Code	
Phone / Tél.	Email / Courriel		
CCPA Member? / Membre de l'ACCP?	Yes/Oui	No / Non	If Yes, Member # / Si Oui, N° de membre

Ethics Casebook (disponible en anglais seulement)				
Price for Members Prix pour les Membres	\$29.95 each + Shipping & Handling (\$10) * 29,95 \$ chacun + frais de poste (10 \$) *	Max 1 copy / copie	X \$29.95 \$	
Price for Non-Members Prix des Non-membres	\$35.95 each + Shipping & Handling (\$10 for 1 copy or 15% of total for 2 or more) 35,95 \$ chacun + frais de poste (10 \$ pour 1 exemplaire ou 15% du total pour 2 ou plus)	# of / de copies	X \$35.95 \$	
		Shipping / Frais de poste		\$
		Total =		\$

* One per member at the members' price / Un par membre au prix préférentiel pour les membres

CCPA Standards of Practice / Normes d'exercice de l'ACCP				
Price for Members Prix pour les Membres	\$10 each * 10 \$ chacun *	English _____ Française _____	Max 1 copy / copie	X \$10.00 \$
Price for Non-Members Prix des Non-membres	\$14 each, or \$11 each if you order 10 or more + Shipping & Handling (15% du total) 14 \$ chacun, ou 11 \$ chacun si vous en commandez 10 ou plus + frais de poste (15% du total)		# of / de copies	X \$11.00 \$
			Shipping / Frais de poste	
		Total =		\$

* One per member at the members' price / Un par membre au prix préférentiel pour les membres

	Price / Prix	Quantity / Quantité	Shipping* / Frais de poste	Total / Totale
CACEP Accreditation Standards Normes d'accréditation du CAPFC	\$10 each/ch.	X		=
CCPA Code of Ethics / Code de déontologie de l'ACCP	\$3 each/ch.	X		=
Luggage Tags / Étiquette de bagages	\$10 each/ch.	X		=

*Shipping – 15% of Total

GRAND TOTAL	\$
--------------------	----

Method of payment :

Cheque:

Credit Card: MasterCard or Visa

Credit Card # / N° de carte de crédit: _____

Expiry Date / Date d'expiration: _____

Name/Nom (please print / en lettres moulées) : _____

Signature: _____

Date : _____

Complete and send this form with your payment to: / Veuillez remplir et expédier ce formulaire avec votre paiement à :

CCPA/ACCP

16 Concourse Gate, Suite 600

Ottawa, ON, K2E 7S8

Tel: (613) 237-1099 or/ou 1-877-765-5565 Fax: (613) 237-9786 E-mail: judy@ccpa-accp.ca