



**L'Association canadienne des ergothérapeutes  
Associé honoraire  
Formulaire de signature**

**Remplir par les proposant :**

Nous, soussignés, membres individuels ou à vie de l'ACE, nomment :

\_\_\_\_\_ pour recevoir le titre d'associé honoraire.

Nom de la personne qui propose la candidature 1 : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ # de l'ACE : \_\_\_\_\_

Nom de la personne qui propose la candidature 2 : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ # de l'ACE : \_\_\_\_\_

Nom de la personne qui propose la candidature 3 : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ # de l'ACE : \_\_\_\_\_

Nom de la personne qui propose la candidature 4 : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ # de l'ACE : \_\_\_\_\_

Nom de la personne qui propose la candidature 5 : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_ # de l'ACE : \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_