

IDC MEMBER DEMOGRAPHIC PROFILE PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES MEMBRES DES DIC

Once your application is approved by your provincial association, you will, by extension, become a member of Interior Designers of Canada (IDC) – Canada's national association for the profession of interior design. Please complete the following demographic profile so we can better customize your membership experience.

Une fois que votre formulaire est approuvé par votre association provinciale, vous devenez membre des Designers d'intérieur du Canada (DIC), l'association nationale du Canada pour la profession du design d'intérieur. Veuillez prendre le temps de bien compléter le profil démographique ci-dessous pour que nous puissions mieux déterminer les paramètres de votre adhésion, selon vos expériences.

FIRST NAME / PRÉNOM _____ LAST NAME / NOM _____ GENDER / SEXE M F

POSITION / POSTE _____ COMPANY / COMPAGNIE _____

PREFERRED MAILING ADDRESS / ADRESSE POSTALE PRINCIPALE _____ CITY / VILLE _____ PROVINCE / PROVINCE _____ POSTAL CODE / CODE POSTAL _____

HOME / MAISON BUSINESS / BUREAU

EMAIL / ADRESSE DE COURRIEL _____

() () ()

BUSINESS TEL. / TÉLÉPHONE AU BUREAU _____ HOME TEL. / TÉLÉPHONE À LA MAISON _____ CEL TEL. / CELLULAIRE _____

Twitter, LinkedIn, other handle(s) / Twitter, LinkedIn ou autres _____

LEVEL OF MEMBERSHIP CURRENTLY APPLYING FOR / LE NIVEAU D'ADHÉSION QUI VOUS CONCERNE PRÉSENTEMENT INTERN (NOT YET PASSED NCIDQ) / STAGIAIRE (QUI N'A PAS ENCORE PASSÉ LES EXAMENS DU NCIDQ) REGISTERED (FULL PROFESSIONAL MEMBER) / ENREGISTRÉ (MEMBRE PROFESSIONNEL DE PLEIN DROIT)

TYPE OF FIRM / TYPE DE FIRME

*Includes architectural firms / *Cela inclut les firmes d'architecture

SOLE PRACTITIONER / PRATICIEN INDIVIDUEL

MULTI-PERSON / PLUSIEURS PERSONNES

MULTI-DISCIPLINARY* (1 LOCATION) / MULTIDISCIPLINAIRE* (1 BUREAU)

MULTI-DISCIPLINARY* (2+ LOCATIONS) / MULTIDISCIPLINAIRE* (2 BUREAUX ET PLUS)

NON-DESIGN AS CORE BUSINESS / LES AFFAIRES DE L'ENTREPRISE SONT DANS UN AUTRE SECTEUR QUE LE DESIGN

PROFESSIONAL STATUS / STATUTS PROFESSIONNELS

PRINCIPAL/PARTNER/OWNER / DIRECTEUR/PARTENAIRE/PROPRIÉTAIRE

SALARIED/CONTRACT EMPLOYEE / SALARIÉ/EMPLOYÉ CONTRACTUEL

OTHER, PLEASE SPECIFY / AUTRE, VEUILLEZ PRÉCISER _____



IDC MEMBER DEMOGRAPHIC PROFILE

PROFIL DÉMOGRAPHIQUE DES MEMBRES DES DIC

PRIMARY INTERIOR DESIGN SECTOR(S) / SECTEURS PRINCIPAUX DU DESIGN D'INTÉRIEUR.

(Please number your top three in order of main discipline + two alternates) / (Veuillez indiquer les trois (3) secteurs les plus importants pour vous, soit un secteur principal et deux secteurs secondaires)

_____ CORPORATE/COMMERCIAL / ENTREPRISE/COMMERCIAL _____ DEVELOPMENT/CONDOMINIUMS / DÉVELOPPEMENT/CONDOMINIUM

_____ HEALTHCARE / SOINS DE LA SANTÉ _____ RESIDENTIAL / RÉSIDENTIEL _____ HOSPITALITY / HÔTELLERIE

_____ PUBLIC/INSTITUTIONAL / PUBLIC/INSTITUTIONNEL _____ RETAIL / COMMERCE DE DÉTAILS

SCHOOL ATTENDED / INSTITUTION SCOLAIRE

YEAR OF GRADUATION / ANNÉE DE GRADUATION

ARE YOU NCIDQ CERTIFIED? /

AVEZ-VOUS LA CERTIFICATION DU NCIDQ?

YES / OUI

_____ YEAR OF CERTIFICATION / ANNÉE DE CERTIFICATION

NO / NON

PLEASE LIST ANY PROFESSIONAL CERTIFICATIONS (EXAMPLE, LID, LEED, BILL 124, EDAC, ETC.) /

VEUILLEZ INDIQUER LES CERTIFICATIONS PROFESSIONNELLES OBTENUES (EXEMPLE, LID, LEED, BILL 124, EDAC, ETC.)

DO YOU WANT TO GET INVOLVED WITH IDC? / UNE IMPLICATION AU SEIN DES DIC VOUS INTÉRESSE?

(Please check all that apply) / (Veuillez identifier parmi les domaines ci-dessous celui ou ceux qui correspondent le mieux à votre profil.)

SPEAKING ENGAGEMENTS / CONFÉRENCES

MEDIA OPPORTUNITIES / MÉDIAS

COMMITTEES / COMITÉS

CONSENT AND AUTHORIZATION FOR COLLECTION, RETENTION, AND USE OF MEMBER INFORMATION / CONSENTEMENT ET AUTORISATION POUR LA COLLECTE, LA RÉTENTION ET L'UTILISATION DES INFORMATIONS PERSONNELLES DES MEMBRES

I _____ authorize IDC to collect and retain the information provided on file for the duration of my membership with my provincial association and for two years thereafter as is reasonably required. I agree that IDC may use the information for publication in a print and/or online directory of members and in order to communicate with me on an ongoing basis. I agree that IDC can provide information to other organizations, with or without consideration, for the purposes of member benefit programs, affinity programs, and for industry-related purposes. I understand that I may withdraw this consent at any time by providing a notice to my provincial association and to IDC. I understand that if I withdraw my consent I will not receive information which may be relevant to my practice.

J'autorise les DIC à recueillir et à retenir les informations fournies dans le dossier pendant la durée de mon adhésion à mon association provinciale, ainsi que pour les deux années suivantes tel que requis. J'accepte que les DIC utilisent cette information pour une publication imprimée et/ou un annuaire en ligne pour les membres, ainsi que pour communiquer avec moi sur une base régulière. J'accepte que les DIC fournissent cette information à d'autres organismes, avec ou sans considération, pour les fins et les besoins de programmes avantageux pour les membres, les programmes d'affinité et pour les objectifs associés à l'industrie. Je sais que je peux annuler mon consentement en tout temps et qu'il me faudra aviser les DIC le cas échéant. Je comprends que si j'annule mon consentement, je ne recevrai plus les informations pertinentes relatives à ma pratique.