

Chers Confrères,

Depuis 2006, de nombreuses formations en droit collaboratif ont pris place et nous sommes à l'heure actuelle plus de 350 praticiens formés exerçant en France. En juin prochain, 90 nouveaux praticiens suivront la formation de l'Institut du droit de la famille et du patrimoine et le droit collaboratif sera ainsi présent à Paris, Lyon, Lille, Nice, Marseille, Caen et Rennes.

L'Association des Praticiens du Droit Collaboratif a vocation à faciliter l'échange d'informations pratiques ainsi qu'à être la vitrine du droit collaboratif notamment par le biais de son site internet ([www.droit-collaboratif.fr](http://www.droit-collaboratif.fr)).

Elle est ouverte, aux associations qui se sont déjà formées et qui ont pour l'objet la pratique et la promotion du droit collaboratif et individuellement aux avocats par une adhésion directe.

Le développement rapide du droit collaboratif en France s'inscrit dans un mouvement international plus global et général de mise en avant de ce nouveau mode de résolution alternatif des conflits.

De nombreux pays d'Europe le mettent en œuvre de même qu'Outre atlantique.

Grace à l'IACP (*International Academy of Collaborative Professionals*) il est possible de connaître le nom des praticiens de droit collaboratif dans un autre pays, par exemple en Suisse, en Allemagne, au Canada, ou encore en Australie.

L'IACP est garante au niveau international de l'unicité et de la déontologie commune du droit collaboratif.

C'est pourquoi nous avons fait le choix que la IACP soit un relais essentiel de notre association afin de s'assurer qu'elle reste aux yeux des praticiens tant en France qu'à l'étranger, un espace unique garant de la qualité de nos pratiques.

La France doit être représentée au sein de l'IACP afin de s'assurer que les développements du processus de droit collaboratif au niveau international prennent en compte nos spécificités et c'est pourquoi plusieurs d'entre nous ont accepté de jouer un rôle important au sein de cette organisation afin de renforcer ses liens avec notre association.

Vous trouverez joint à ce document un bulletin d'adhésion à l'Association des praticiens du droit collaboratif et un bulletin d'adhésion à l'IACP. Nous nous chargerons de transmettre ce dernier à l'IACP, mais nous vous remercions de le remplir et nous le retourner avec votre bulletin d'adhésion à association. On-line vous pourrez à tout moment compléter ou modifier votre profil auprès de l'IACP (<http://www.collaborativepractice.com/>).

L'adhésion à l'association des praticiens du droit collaboratif emporte adhésion immédiate à l'IACP, sans aucun cout supplémentaire.

Merci à tous de votre soutien,

## BULLETIN D'ADHESION

**Je suis praticien du droit collaboratif**

1. Date et lieu de la formation :
2. J'adhère à l'Association des Praticiens du Droit Collaboratif

Cette adhésion comprend :

- l'accès aux documents on-line de l'association,
- l'accès aux formations et événements organisés par l'association
- le rattachement à l'association internationale de pratique collaborative - IACP ([www.collaborativepractice.com](http://www.collaborativepractice.com))

J'adhère et je verse ma cotisation **180,00 €**

J'adhère et je suis à jour de ma cotisation à l'IDFP

**Je ne suis pas formé au droit collaboratif** et je souhaite être avisé des formations qui seront mises en place

NOM : ..... PRENOM : .....

PROFESSION : .....

ORGANISME : .....

ADRESSE : .....

.....

CODE POSTAL : ..... VILLE : .....

TEL : ..... FAX : .....

E-MAIL : .....

**Ci joint mon règlement, par chèque à l'ordre de l'APDC d'un montant total de ..... €**

Bulletin à renvoyer à **l'APDC 6 bis rue de Montevideo - 75016 - PARIS**

**I A C P** INTERNATIONAL ACADEMY OF  
COLLABORATIVE PROFESSIONALS

Membership: \_\_\_ Application \_\_\_ Renewal

Please fill in the information below or apply/renew online at [www.collaborativepractice.com](http://www.collaborativepractice.com)

**1. MEMBERSHIP INFORMATION:**

First Name Middle Initial Last Name

Business/Firm Name

Office Address  check here if same as billing address

City State/Province Postal Code  
Country

Telephone Fax

Email (required: this is your Username) Website

Profession

Optional— Billing address:

City State/Province Postal Code  
Country

2.  Check here if you'd like to be designated as a Civil Collaborative practitioner in your Member Profile on the IACP website.

**3. PRACTICE GROUP INFORMATION:**

Name of Your Practice Group

Contact Person

**4. What prompted you to join/renew?**

- Email reminder from IACP
- Annual Report mailing
- Practice Group requirement
- Recommendation from colleague
- Attended a training
- Visited website
- Discount at Forum
- Other \_\_\_\_\_

**5. ADDITIONAL INFORMATION:**

IACP occasionally makes its members' addresses (excluding telephone and email) available to other colleague organizations and to vendors who provide products and services to the collaborative community.

If you prefer not to be included in these lists, please check this box.

**IACP Membership is for one year from the date membership is activated on the IACP website.**

**6. MEMBERSHIP FEES:**

Check here if membership in IACP is required by your practice group, i.e., "Whole Group Membership". (A discounted per-member fee applies when ALL members of a practice group are required by the terms of the practice group rules to join IACP.)

- Standard Membership..... \$135 USD
- Whole Group Membership ..... \$100 USD
- Student/Library Membership..... \$75 USD
- Website "Hotlink"(optional)..... \$25 USD

**7. PAYMENT:**

Payment in U.S. Dollars only.

- I'm pleased to add a donation of \$ \_\_\_\_\_ to further the activities of IACP (donations are tax deductible)
- Check enclosed (payable to IACP)
- Charge \$ \_\_\_\_\_ to my  Visa  MasterCard
- Automatic Membership Renewal:** I authorize IACP to automatically renew my membership annually by processing the appropriate charge to my credit card below.

Card # \_\_\_\_\_ Exp. date \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

CVV Number (3-digit code on back of card) \_\_\_\_\_

Name as it appears on card

Billing address for card, if different from above

**8. AGREEMENT:**

**By becoming an IACP member and signing this application, I agree to honor the IACP Standards\* for Practitioners, Trainers and Trainings. I further agree to abide by the License Agreement\* relative to the use of the Collaborative Practice/Collaborative Law Practice "Mark."**

\*Copies of the Standards, License Agreement and Guidelines for Use can be found on the IACP Website at [www.collaborativepractice.com](http://www.collaborativepractice.com)

Signature

Date

**PLEASE RETURN COMPLETED APPLICATION WITH PAYMENT TO:**

The International Academy of Collaborative Professionals (IACP)  
P.O. BOX 53572, Phoenix, AZ 85072