

# INFORMATION EN REGARD DE VOTRE AFFILIATION

**À RETOURNER AVEC VOTRE PAIEMENT**

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de correspondance : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Nom du propriétaire : \_\_\_\_\_

Courriel (du représentant) : \_\_\_\_\_

Site Web de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Date d'inauguration de l'entreprise (mois/année) : \_\_\_\_\_

De quelle façon préférez-vous que nous communiquions avec vous ?

Courriel

Courrier

Télécopie

**Taux de cotisation pour les entreprises à *but lucratif*: 135 \$ + 5% (TPS) + 7,5% (TVQ) = 152,38 \$**

**Taux de cotisation pour les entreprises à *but non-lucratif*: 58 \$ + 5% (TPS) + 7,5% (TVQ) = 65,47 \$**

Délégués : \_\_\_\_\_

Signé en date du \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_