

FORMULAIRE D'ADHÉSION

Nom légal				Raison sociale		
Adresse						
Ville				Code postal		
Téléphone			Télocopieur			Cellulaire
Adresse courriel			Site Internet			

INFORMATIONS GÉNÉRALES SUR L'ENTREPRISE

Type d'entreprise <input type="checkbox"/> Travailleur autonome <input type="checkbox"/> Société <input type="checkbox"/> Personne morale (Cie)	Secteur d'activité <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Industriel <input type="checkbox"/> Institutionnel <input type="checkbox"/> Résidentiel <input type="checkbox"/> Génie civil	Catégorie de membre <input type="checkbox"/> Résidentiel <input type="checkbox"/> Commercial <input type="checkbox"/> Fabriquant / Fournisseur <input type="checkbox"/> Invité <input type="checkbox"/> Professionnel	Cautionnement exigé <input type="checkbox"/> 40 000\$ Général <input type="checkbox"/> 20 000\$ Spécialisé <input type="checkbox"/> Autre
---	--	---	---

Date de fondation			Nombre d'employés		
Président			Vice-président		
Personne ressource					
No. Licence RBQ			Expiration		
No. CCQ			No. BSDQ		
Raison d'adhésion			Référé par		
			No. membre		

COTISATION

Catégorie	Nombre d'inscription(s)	Nombre de carte(s)	Cotisation

CARTES DE MEMBRE – NOM DES DÉTENTEURS (50\$ par carte additionnelle)

INFORMATIONS DE L'APECQ

Nom du destinataire des envois postaux			
Adresse courriel Infolettre			

DÉCLARATION FORMELLE DU REQUÉRANT OU DES DIRIGEANTS

Je soussigné(e) certifie que les renseignements fournis dans cette demande ainsi que tous les documents qui l'accompagnent sont véridiques et complets. J'atteste également que l'entreprise satisfait aux critères de solvabilité prévus aux Règlements sur la qualification professionnelle des entrepreneurs en construction et des constructeurs-propriétaires. Cette déclaration a le même effet que si elle était faite sous serment en vertu de la Loi de la preuve du Canada (art. 41). J'autorise l'APECQ à vérifier les renseignements fournis et j'accepte que ces renseignements pourraient être transmis aux partenaires et fournisseurs de l'APECQ. **En tant que membre, j'accepte que l'APECQ perçoivent les subventions provenant de la CNESST et les autres organismes en mon nom pour m'offrir plus de services et de formations.** Aussi, à titre de membre en règle de l'APECQ, j'adhère fièrement et sans restriction aux règlements et au Code d'éthique et de déontologie de l'APECQ et je m'assure de l'implanter dans toutes les sphères d'activités de mon entreprise. En signant ce document, j'accepte l'ensemble des conditions précitées.

ADMINISTRATION

Date d'adhésion : _____

No. Membre : _____

DOCUMENTS REMIS

Certificats de membre

Cartes de membre

Cautionnement

Autre : _____

Nom d'utilisateur : _____

Mot de passe : _____

Cotisation	
Inscription	
Carte add.	
Sous-total	
Rabais	
Sous-total	
TPS 5 %	
TVQ 9.975 %	
TOTAL	

Mode de paiement

Chèque

Comptant

VISA

Mastercard

Numéro de la carte _____

Expiration _____

Code sécurité CVV _____

Signature du requérant	Nom et prénom en lettre moulées	Date
------------------------	---------------------------------	------

Signature du représentant de l'APECQ	Nom et prénom en lettre moulées	Date
--------------------------------------	---------------------------------	------