



FORMULAIRE D'ADHÉSION

Raison sociale :		Corporation ou nom légal :	Date début des opérations :
Personne déléguée :	Fonction :	Propriétaire (si différent) :	Langue de correspondance :
Adresse :		Ville :	Code postal :
Téléphone :	Télocopieur :	Courriel :	
NEQ:	Permis MAPAQ :	Domaine d'activité :	
CATÉGORIE DE MEMBRE			
Fournisseur : alimentation, services, etc. – 395 \$		Délégué supplémentaire – 145 \$	Petit fournisseur – 170 \$
Succursale supplémentaire – 232,50 \$		Affilié : écoles, institut, etc. – 195 \$	
Veuillez s'il vous plaît ajouter les taxes applicables aux montants indiqués			

Note : Clause de divulgation des renseignements

J'autorise, par la présente, chacun des partenaires d'affaires de l'ARQ avec lesquels je fais et/ou ferai affaire, à recueillir, à utiliser et à communiquer à l'ARQ des renseignements concernant mon entreprise pour des fins globales de statistiques, de promotion, et de commercialisation produites de l'ARQ. Il est entendu que les renseignements demeureront **confidentiels**.

J'atteste que les renseignements fournis sont exacts et complets.

Signature du responsable

Date

**L'équipe du service aux membres reste à votre disposition
pour toutes questions ou commentaires, du lundi au vendredi, de 8h30 à 16h30.**