

FORMULAIRE D'ADHÉSION 2019-2020

| | | |
|--|---|---|
| Nom de l'entreprise : «Compagnie» | | Année de fondation : «Année_de_fondation» |
| Adresse : «Adresse» | | Nombre d'employés : «Nombre_Employes» |
| Ville : «Ville» | Province : Québec | Code postal : «Code_Postal» |
| Téléphone : «Téléphone» | Poste : | Site Internet : «Site_Internet» |
| Télécopieur : «Télécopieur» | Courriel comptabilité (pour facturation): «Courriel_comptabilité» | |
| Description de l'entreprise en quelques mots : «Type_Entreprise» | | |

| | | |
|---|--|---|
| SECTEUR D'ACTIVITÉS (un seul choix) | <input type="checkbox"/> Écoles Éducation | <input type="checkbox"/> Organisme (OBNL) |
| <input type="checkbox"/> Agriculture agro-alimentaire | <input type="checkbox"/> Économie sociale | <input type="checkbox"/> Public parapublic gouvernement |
| <input type="checkbox"/> Arts Culture | <input type="checkbox"/> Entrepreneur général | <input type="checkbox"/> Services professionnels techniques |
| <input type="checkbox"/> Commerce de détail gros | <input type="checkbox"/> Hébergement restauration traiteur | <input type="checkbox"/> Tourisme |
| <input type="checkbox"/> Communications Marketing | <input type="checkbox"/> Industrie Manufacturier | <input type="checkbox"/> Travailleur autonome autre |

| CATÉGORIE | | | Nombre de délégué (s) | TARIF sans taxes | TARIF avec taxes |
|------------------|-------------------|--------------------------|-----------------------|------------------|------------------|
| NIVEAU 1* | OBNL | <input type="checkbox"/> | 1 | 135.00 \$ | 155.22 \$ |
| | 1 à 9 employés | <input type="checkbox"/> | 1 | 155.00 \$ | 178.21 \$ |
| NIVEAU 2* | 10 à 25 employés | <input type="checkbox"/> | 2 | 210.00 \$ | 241.45 \$ |
| | 26 à 50 employés | <input type="checkbox"/> | 2 | 260.00 \$ | 298.94 \$ |
| NIVEAU 3* | 51 à 125 employés | <input type="checkbox"/> | 3 | 310.00 \$ | 356.42 \$ |
| | 126 à 250 | <input type="checkbox"/> | 3 | 400.00 \$ | 459.90 \$ |
| NIVEAU 4* | 251 et plus | <input type="checkbox"/> | 4 | 500.00 \$ | 574.88 \$ |

*Délégué supplémentaire (57.49 \$ TTI)

| | Prénom Nom | NAISSANCE (AAAA) | Courriel : |
|---|------------|------------------|------------|
| 1 | | | |
| 2 | | | |
| 3 | | | |
| 4 | | | |
| 5 | | | |

Si vous ne désirez pas renouveler votre adhésion à la CCICQ, svp, cocher les cases appropriées et retourner le formulaire par télécopieur au 819 294-6020 ou par courriel à info@ccicq.ca.

| | |
|-----------------------------------|---|
| Signature : _____ Date : _____ | <ul style="list-style-type: none"> ♦ Nous ne désirons pas renouveler notre adhésion à la CCICQ : <input type="checkbox"/> ♦ Raison (optionnel) : _____ |
| RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION | <p>Veillez libeller votre chèque à l'ordre de : CCICQ et nous le retourner avec votre formulaire d'adhésion à l'adresse suivante : 17 905, boulevard des Acadiens, Bécancour, (QC) G9H 1M4. Si vous désirez effectuer votre paiement par AccèsD ou par paiement direct, contactez-nous au 819 294-6010 ou par courriel à info@ccicq.ca. Il nous fera plaisir de vous transmettre les informations.</p> |
| No. de facture : | |
| Date du paiement : | Lettre <input type="checkbox"/> Access <input type="checkbox"/> Simple <input type="checkbox"/> Outlook <input type="checkbox"/> Site internet <input type="checkbox"/> |