

# FORMULAIRE D'ADHÉSION

## TRANSPORTEURS PRIVÉS

Afin de concrétiser notre adhésion à l'Association du camionnage du Québec et d'être intégré à sa banque de données **exclusive** et **confidentielle**, nous acceptons de remplir le formulaire suivant, auquel nous joignons **un chèque au montant de notre cotisation** pour l'année **2010**. Celle-ci sera renouvelée automatiquement chaque année.

*Note : Adhésion sujette à approbation par la direction de l'Association après étude des données soumises.*

---

---

### RÉFÉRENCE

Nous avons connu l'Association par l'entremise de : \_\_\_\_\_

---

---

### INFORMATIONS GÉNÉRALES

NOM (LÉGAL) DE L'ENTREPRISE : \_\_\_\_\_

PROPRIÉTAIRE/REPRÉSENTANT : \_\_\_\_\_

ADRESSE (SIÈGE SOCIAL) : \_\_\_\_\_

VILLE (PROVINCE) : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL : \_\_\_\_\_

TÉL. (1) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TÉL. (2) : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_ TÉLÉCOP. : (\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

ADRESSE ÉLECTRONIQUE (« E MAIL ») : \_\_\_\_\_

SITE INTERNET (WEB) : \_\_\_\_\_

---

---

N° D'ENREGISTREMENT À LA CTQ : \_\_\_\_\_

N° D'IDENTIFICATION À LA SAAQ : \_\_\_\_\_

## INFORMATIONS PARTICULIÈRES

1. a) Le nombre de véhicules motorisés : \_\_\_\_\_ *(immatriculés au Québec, selon l'avis de paiement de la SAAQ / veuillez nous remettre une copie de cet avis pour nos dossiers)*
- b) Le nombre de voituriers-remorqueurs : \_\_\_\_\_ *(utilisés sur une base permanente ou selon une moyenne annuelle représentative)*
- (Additionnez les lignes 1 a) et b) et reportez ce total à la ligne 2 de la section « Calcul de la cotisation »)*
2. Le nombre de véhicules non motorisés : \_\_\_\_\_  
*(À titre d'information et pour fins statistiques seulement)*
3. Le nombre de véhicules motorisés immatriculés à l'extérieur du Québec : \_\_\_\_\_  
*(À titre d'information et pour fins statistiques seulement)*
4. Effectuez-vous un (des) voyage(s) contre rémunération ?    oui        non      
*(Cochez, s.v.p.)*

## CALCUL DE LA COTISATION

### TRANSPORTEURS PRIVÉS

**LES PALIERS DE COTISATION DE BASE** (calculée selon le nombre d'unités toutes catégories inscrits aux questions 1 a) et 1 b) :

5 à 9 unités – inscrivez 500,00 \$	50 à 74 unités – inscrivez 2 000,00 \$
10 à 19 unités – inscrivez 750,00 \$	75 à 99 unités – inscrivez 2 250,00 \$
20 à 29 unités – inscrivez 1 000,00 \$	100 à 249 unités – inscrivez 2 750,00 \$
30 à 39 unités – inscrivez 1 250,00 \$	250 unités et plus – inscrivez 3 250,00 \$
40 à 49 unités – inscrivez 1 500,00 \$	

<b>COTISATION DE BASE</b>	=	_____ \$ (1)
<b>PLUS :</b> Total des unités motorisées et Total des voituriers remorqueurs utilisés : _____(2) x 50,00 \$	=	_____ \$ (3)
<b>COTISATION ANNUELLE (maximum : 6 500,00 \$)</b> <input type="checkbox"/> (1) + (3) <input type="checkbox"/>	=	_____ \$ (4)
<b>CORRECTION POSSIBLE</b>	=	_____ \$ (5)
<b>DROIT D'ENTRÉE</b>	=	100 \$ (6)
<b>CONTRIBUTION TOTALE AU FINANCEMENT DE L'ASSOCIATION DU CAMIONNAGE DU QUÉBEC :</b> <input type="checkbox"/> (4) - (5) + (6) <input type="checkbox"/>	=	_____ \$ (7)
<b>CONTRIBUTION À L'ALLIANCE CANADIENNE DU CAMIONNAGE CALCULEZ 14,25 % DE (7)</b>	=	_____ \$ (8)
<b>COTISATION TOTALE</b>	=	_____ \$ (9)
<b>PLUS : TPS (n° d'inscription R100303783)</b> <input type="checkbox"/> (9) x 5% <input type="checkbox"/>	=	_____ \$ (10)
<b>PLUS : TVQ (n° d'inscription 10-0057-6707)</b> <input type="checkbox"/> (9) + (10) x 7,5 % <input type="checkbox"/>	=	_____ \$ (11)
<b>TOTAL À PAYER</b> <input type="checkbox"/> (9) + (10) + (11) <input type="checkbox"/>	=	_____ \$ (12)

TYPE DE FRET EFFECTUÉ (Cochez et remplir, s.v.p.) %		
Déménagement	<input type="checkbox"/>	_____
Transport d'automobiles	<input type="checkbox"/>	_____
Marchandises en vrac solide par benne basculante	<input type="checkbox"/>	_____
Température contrôlée	<input type="checkbox"/>	_____
Animaux vivants	<input type="checkbox"/>	_____
Matières dangereuses	<input type="checkbox"/>	_____
Citerne liquide	<input type="checkbox"/>	_____
Copeaux, bois en longueur	<input type="checkbox"/>	_____
Conteneur	<input type="checkbox"/>	_____
Hors normes (fardier)	<input type="checkbox"/>	_____
Transport général	<input type="checkbox"/>	_____

TERRITOIRES DESSERVIS (Cochez et remplir, s.v.p.) %		
Local	<input type="checkbox"/>	_____
Intraprovincial	<input type="checkbox"/>	_____
Extraprovincial		
▪ États-Unis	<input type="checkbox"/>	_____
▪ Maritimes	<input type="checkbox"/>	_____
▪ Mexique	<input type="checkbox"/>	_____
▪ Ontario	<input type="checkbox"/>	_____
▪ Ouest canadien	<input type="checkbox"/>	_____

TRANSPORT EFFECTUÉ (Cochez et remplir, s.v.p.) %		
Charges entières (TL)	<input type="checkbox"/>	_____
Charges partielles (LTL)	<input type="checkbox"/>	_____
Messagerie	<input type="checkbox"/>	_____

NOMBRE D'EMPLOYÉ(E)S		
● Administration		_____
● Chauffeurs		_____
● Autre personnel d'opérations		_____

Nous autorisons l'Association à transmettre à notre entreprise différentes communications par messagerie électronique.

#### Personnes ressources au sein de votre entreprise

Afin d'assurer la diffusion de l'information auprès des personnes concernées, auriez-vous l'obligeance de nous indiquer le nom de la personne responsable au niveau des départements suivants :

Conformité et prévention :	_____	_____	_____
	<i>Prénom</i>	<i>Nom</i>	<i>Courriel</i>
Finances :	_____	_____	_____
	<i>Prénom</i>	<i>Nom</i>	<i>Courriel</i>
Opérations :	_____	_____	_____
	<i>Prénom</i>	<i>Nom</i>	<i>Courriel</i>
Président-directeur-général :	_____	_____	_____
	<i>Prénom</i>	<i>Nom</i>	<i>Courriel</i>
Ressources humaines :	_____	_____	_____
	<i>Prénom</i>	<i>Nom</i>	<i>Courriel</i>

**En tant que nouveau membre, je m'engage à prendre connaissance et à respecter les Règlements généraux de l'Association et ses annexes et j'autorise également l'ACQ à transmettre les informations me concernant à d'autres membres.**

Le \_\_\_\_\_ ANNÉE \_\_\_\_\_ SIGNATURE : \_\_\_\_\_  
 Jour et mois Année

VALIDE JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2010  
 Payable à l'Association du camionnage du Québec