

Soumettez votre demande d'Adhésion à l'ACQ directement en ligne sur notre site :
www.carrefour-acq.org/services/formulaire-dadhesion

FORMULAIRE D'ADHÉSION

TRANSPORTEURS PUBLICS ET 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 **2020**. 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 PRINCIPAL			
Note : SEUL le propriétaire/représentant principal d'un TRANSPORTEUR PUBLIC dispose d'un droit de vote aux assemblées des membres. Il est autorisé à désigner un substitut ayant un droit de vote par procuration.			
NOM DU SUBSTITUT AUTORISÉ			
ADRESSE (SIÈGE SOCIAL)			
VILLE (PROVINCE)		CODE POSTAL	
TÉLÉPHONE		TÉLÉCOPIEUR	
COURRIEL			
SITE INTERNET			
N° D'ENREGISTRMENT CTQ			
N° D'IDENTIFICATION SAAQ			

INFORMATIONS PARTICULIÈRES

1.	Quel est le chiffre d'affaires généré par vos activités de transport? (en million(s) de \$)					
	<input type="checkbox"/> De 0 à 1	<input type="checkbox"/> De 1 à 3	<input type="checkbox"/> De 3 à 5	<input type="checkbox"/> De 5 à 10	<input type="checkbox"/> De 10 à 20	<input type="checkbox"/> > 20
2. a	Nombre de véhicules motorisés :			Immatriculés au Québec, selon le dernier avis de paiement de la SAAQ (veuillez nous remettre une copie de cet avis pour nos dossiers).		
2. b	Nombre de voituriers-remorqueurs :			Utilisés sur une base permanente ou selon une moyenne annuelle représentative .		
2. (a+b)	TOTAL :			À reporter à la ligne (2) du Calcul de la cotisation.		
3.	Nombre de véhicules non motorisés :			Pour fins statistiques uniquement.		
4.	Nombre de véhicules motorisés immatriculés hors Québec :			Pour fins statistiques uniquement.		
5.	Effectuez-vous des voyages contre rémunération?			<input type="checkbox"/> OUI		<input type="checkbox"/> NON

Si vous avez répondu OUI, vous êtes un **TRANSPORTEUR PUBLIC**. Si vous avez répondu NON, vous êtes un **TRANSPORTEUR PRIVÉ**.

CALCUL DE LA COTISATION

COTISATION DE BASE : (calculée selon le barème suivant en fonction du nombre total d'unités motorisées indiqué à la question 2. (a + b) ci-dessus :				
5 à 9 unités : 574 \$	30 à 39 unités : 1 433 \$	75 à 99 unités : 2 579 \$		
10 à 19 unités : 861 \$	40 à 49 unités : 1 720 \$	100 à 249 unités : 3 152 \$		
20 à 29 unités : 1 146 \$	50 à 74 unités : 2 292 \$	250 unités et plus : 3 725 \$	\$	(1)
PLUS :				
Nombre total d'unités motorisées ET de voituriers-remorqueurs utilisés : _____ X 57,20 \$			\$	(2)
COTISATION ANNUELLE : (1) + (2)				
Note: maximum de 20 047,00 \$ pour un transporteur public et de 7 448,00 \$ pour un transporteur privé.			\$	(3)
CONTRIBUTION A L'ALLIANCE CANADIENNE DU CAMIONNAGE : (3) x 15,00 %			\$	(4)
COTISATION TOTALE : (3) + (4)			\$	(5)
DROIT D'ENTRÉE :			100 \$	(6)
TOTAL AVANT TAXES :			\$	(7)
TPS (n° d'inscription R100303783) : (7) x 5 %			\$	(8)
TVQ (n° d'inscription 10-0057-6707) : (7) x 9,975 %			\$	(9)
TOTAL À PAYER : (7) + (8) + (9)			\$	(10)

PRORATA : en cas d'adhésion en cours d'année, un prorata mensuel sur le montant de la **cotisation totale (5)** s'appliquera.

TYPE DE FRET (cochez tout ce qui s'applique)		% de votre chiffre d'affaires
CITERNE LIQUIDE :	<input type="checkbox"/>	
DÉMÉNAGEMENT :	<input type="checkbox"/>	
HORS NORME :	<input type="checkbox"/>	
TRANSPORT GÉNÉRAL :	<input type="checkbox"/>	
VRAC SOLIDE :	<input type="checkbox"/>	

Note : la somme des % doit être égale à 100.

TYPE DE CHARGES (cochez tout ce qui s'applique)		% de votre chiffre d'affaires
MESSAGERIE (PETITS COLIS) :	<input type="checkbox"/>	
CHARGES PARTIELLES (LTL) :	<input type="checkbox"/>	
CHARGES ENTIÈRES (TL) :	<input type="checkbox"/>	

Note : la somme des % doit être égale à 100.

TERRITOIRES DESSERVIS (cochez tout ce qui s'applique)		% de votre chiffre d'affaires
LOCAL (RAYON < 160 KM DU POINT D'ORIGINE) :	<input type="checkbox"/>	
INTRAPROVINCIAL :	<input type="checkbox"/>	
INTERPROVINCIAL :	<input type="checkbox"/>	
INTERNATIONAL :	<input type="checkbox"/>	

Note : la somme des % doit être égale à 100.

NOMBRE D'EMPLOYÉ(E)S	
ADMINISTRATION :	
CHAUFFEURS :	
AUTRES OPÉRATIONS :	

PERSONNES RESSOURCES AU SEIN DE VOTRE ORGANISATION SELON LES SERVICES SUIVANTS			
Département	Nom	Prénom	Courriel
Direction générale			
Finances			
Comptabilité – Comptes à payer			
Opérations			
Ressources humaines - Formation			
Ventes - Marketing			
Autres départements			

Nous autorisons l'Association à transmettre différentes communications par messagerie électronique à notre entreprise et à permettre l'affichage de nos coordonnées sur le site Internet de l'Association.

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 _____ SIGNATURE : _____
 Jour et mois Année

VALIDE JUSQU'AU 31 DÉCEMBRE 2020
 Payable à l'Association du camionnage du Québec