



FORMULAIRE DE DÉCLARATION - MEMBRE TRANSPORTEUR DE L'ACQ

IDENTIFICATION

1 NOM LÉGAL DE L'ENTREPRISE

2 EST-CE QUE CETTE ENTREPRISE EST AFFILIÉE (OU LIÉE PAR DES INTÉRÊTS OU ADMINISTRATEURS COMMUNS) AVEC D'AUTRE(S) ENTREPRISE(S) INSCRITE(S) AU REGISTRE DE LA COMMISSION DES TRANSPORTS DU QUÉBEC EN VERTU DE LA LOI CONCERNANT LES PROPRIÉTAIRES, LES EXPLOITANTS ET LES CONDUCTEURS DE VÉHICULES LOURDS ? (*)

 OUI
 NON

(*) Dans l'affirmative, un formulaire de déclaration pour chaque entreprise est requis.

EST-CE QUE CETTE ENTREPRISE EST LA MAISON MÈRE ?

 OUI

SI NON, EST-CE QUE CETTE ENTREPRISE EST UNE FILIALE OU COMPAGNIE AFFILIÉE ?

 OUI

SI OUI, INDIQUER LE NOM DE LA MAISON MÈRE :

3 EST-CE QUE CETTE ENTREPRISE EST MEMBRE EN RÈGLE D'UNE DE CES ASSOCIATIONS PROVINCIALES : AMTA, APTA, BCTA, MTA, OTA, STA ?

 OUI

4 EST-CE QUE CETTE ENTREPRISE EFFECTUE DES VOYAGES CONTRE RÉMUNÉRATION ?

 OUI

5 ADRESSE

ADRESSE (1)
ADRESSE (2)
VILLE
CODE POSTAL
PROVINCE

6 # TÉLÉPHONE

GÉNÉRAL
SANS FRAIS

7 COURRIEL (GÉNÉRAL)

8 SITE INTERNET

9 FACEBOOK

10 LINKEDIN

INFORMATIONS ÉCONOMIQUES & OPÉRATIONNELLES

| | | | | | |
|---|---|--|--|--|--|
| 20 # ENREGISTREMENT C.T.Q. 21 # ENREGISTREMENT S.A.A.Q. 22 # N.E.C. (LICENCE FÉDÉRALE) 23 # N.E.Q. (LICENCE PROVINCIALE) | <table border="1" style="width: 100%; height: 40px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> </table> | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | | | |
|--|---|--|--|--|--|
| 24 NOMBRE D'UNITÉS MOTORISÉES IMMATRICULÉES AU QUÉBEC 25 NOMBRE D'UNITÉS MOTORISÉES IMMATRICULÉES <u>HORS QUÉBEC ET EXPLOITÉES AU QUÉBEC</u> 26 NOMBRE DE VOITURIERS REMORQUEURS <u>ET/OU</u> DE VÉHICULES EN LOCATION POUR PLUS DE 12 MOIS 27 NOMBRE D'UNITÉS NON MOTORISÉES | <table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> </table> | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |
| | | | | | |

| | | | |
|---|---|--|--|
| 28 NOMBRE DE CHAUFFEURS 29 NOMBRE TOTAL D'EMPLOYÉS | <table border="1" style="width: 100%; height: 30px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> </table> | | |
| | | | |
| | | | |

| | | | | |
|------------------------------------|---|--|---|--|
| 30 TYPE DE FRET (CHOIX MULTIPLES): | CITERNE LIQUIDE CONTENEUR DEMENAGEMENT FLAT BED HORS NORMES | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | RÉFRIGÉRÉ VRAC SOLIDE TRANSPORT GÉNÉRAL TRANSPORT DE MARCHANDISES DANGEREUSES AUTRE : SPÉCIFIER _____ | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|------------------------------------|---|--|---|--|

| | | | | |
|--|------------------------------------|--|----------------------------------|--|
| 31 TERRITOIRES DESSERVIS (CHOIX MULTIPLES) : | LOCAL (<160 KM) INTRAPROVINCIAL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> | INTERPROVINCIAL INTERNATIONAL | <input type="checkbox"/> <input type="checkbox"/> |
|--|------------------------------------|--|----------------------------------|--|

CONTACT PRINCIPAL (COTISANT ET DROIT DE VOTE)

| | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|
| 40 NOM DU REPRÉSENTANT PRINCIPAL 41 # TÉLÉPHONE 42 # TÉLÉPHONE (MOBILE) 43 COURRIEL | (PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE) | <table border="1" style="width: 100%; height: 60px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> <tr><td style="height: 15px;"></td></tr> </table> | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |
| | | | | | | |

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
|--|--|---|--|--|--|--|--|---|--|--------------------------|---------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|----------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|-------------------------------|--------------------------|--------------------------|--|--------------------------|--------------------------|-------------|--------------------------|
| 44 ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DU SIÈGE SOCIAL) | 45 FONCTION (CHOIX MULTIPLES) : | 46 CORRESPONDANCE(S) DÉSIRÉE(S) (CHOIX MULTIPLES) : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <table border="1" style="width: 100%; height: 50px; border-collapse: collapse;"> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> <tr><td style="height: 10px;"></td></tr> </table> | | | | | | | | ADMINISTRATION OPÉRATION FINANCE RESSOURCES HUMAINES / FORMATION PRÉVENTION / CONFORMITÉ / SÉCURITÉ VENTES / MARKETING COMPTABILITÉ / COMPTES À PAYER | <table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> <td>BULLETIN HEBDOMADAIRE (GÉNÉRAL)</td> <td style="width: 5%;"><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>BULLETIN EXPRESS (OPÉRATIONS)</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>INFO-CIRCULATION QUOTIDIEN</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>BULLETIN SPECIAL - ÉVÉNEMENTS</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>BULLETIN SPECIAL - FORMATIONS</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>BULLETIN SPECIAL - PRODUITS & PROGRAMMES</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> <tr> <td><input type="checkbox"/></td> <td>FACTURATION</td> <td><input type="checkbox"/></td> </tr> </table> | <input type="checkbox"/> | BULLETIN HEBDOMADAIRE (GÉNÉRAL) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | BULLETIN EXPRESS (OPÉRATIONS) | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | INFO-CIRCULATION QUOTIDIEN | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | BULLETIN SPECIAL - ÉVÉNEMENTS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | BULLETIN SPECIAL - FORMATIONS | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | BULLETIN SPECIAL - PRODUITS & PROGRAMMES | <input type="checkbox"/> | <input type="checkbox"/> | FACTURATION | <input type="checkbox"/> |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | BULLETIN HEBDOMADAIRE (GÉNÉRAL) | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | BULLETIN EXPRESS (OPÉRATIONS) | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | INFO-CIRCULATION QUOTIDIEN | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | BULLETIN SPECIAL - ÉVÉNEMENTS | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | BULLETIN SPECIAL - FORMATIONS | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | BULLETIN SPECIAL - PRODUITS & PROGRAMMES | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |
| <input type="checkbox"/> | FACTURATION | <input type="checkbox"/> | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

PERSONNES RESSOURCES AU SEIN DE VOTRE ENTREPRISE

50 SUBSTITUT DU REPRÉSENTANT PRINCIPAL

TÉLÉPHONE
TÉLÉPHONE (MOBILE)
COURRIEL

(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)
(NUMÉRO + POSTE)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

51 ADMINISTRATION

TÉLÉPHONE
TÉLÉPHONE (MOBILE)
COURRIEL

(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)
(NUMÉRO + POSTE)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

52 OPÉRATION

TÉLÉPHONE
TÉLÉPHONE (MOBILE)
COURRIEL

(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)
(NUMÉRO + POSTE)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

53 FINANCE

TÉLÉPHONE
TÉLÉPHONE (MOBILE)
COURRIEL

(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)
(NUMÉRO + POSTE)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

54 RESSOURCES HUMAINES / FORMATION

TÉLÉPHONE
TÉLÉPHONE (MOBILE)
COURRIEL

(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)
(NUMÉRO + POSTE)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

55 PRÉVENTION / CONFORMITÉ / SÉCURITÉ

TÉLÉPHONE
TÉLÉPHONE (MOBILE)
COURRIEL

(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)
(NUMÉRO + POSTE)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

56 VENTES / MARKETING

TÉLÉPHONE
TÉLÉPHONE (MOBILE)
COURRIEL

(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)
(NUMÉRO + POSTE)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

57 COMPTABILITÉ / COMPTES À PAYER

TÉLÉPHONE
TÉLÉPHONE (MOBILE)
COURRIEL

(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)
(NUMÉRO + POSTE)

| |
|--|
| |
| |
| |
| |

CALCUL DE LA COTISATION

60 COTISATION DE BASE :

Calculée selon le barème suivant en fonction du nombre total d'unités motorisées indiqué aux questions (24), (25) et (26) ci-dessus :

Si vous avez répondu "OUI" à la question (3), nombre total d'unités motorisées (24) + (26)

Sinon, nombre total d'unités motorisées (24) + (25) + (26)

| | | |
|---------------------------|---------------------------|-------------------------------|
| 5 à 9 unités : 796 \$ | 30 à 39 unités : 1 984 \$ | 75 à 99 unités : 3 570 \$ |
| 10 à 19 unités : 1 194 \$ | 40 à 49 unités : 2 382 \$ | 100 à 249 unités : 4 361 \$ |
| 20 à 29 unités : 1 587 \$ | 50 à 74 unités : 3 173 \$ | 250 unités et plus : 5 151 \$ |

\$

61 Si vous avez répondu "OUI" à la question (3) :
Sinon :

Nombre total d'unités motorisées (24) + (26) : _____ X 79,10 \$

Nombre total d'unités motorisées (24) + (25) + (26) : _____ X 79,10 \$

\$

62 SOUS-TOTAL : (60) + (61)

Maximum de 27 729,00 \$ si vous avez coché la question (4), sinon Maximum de 13 864,50 \$

\$

63 FILIALES OU COMPAGNIES AFFILIÉES

Nombre total de filiales ou compagnies affiliées : _____ X 1 191,50 \$

\$

64 CONTRIBUTION À L'ASSOCIATION DU CAMIONNAGE DU QUÉBEC : (62) + (63)

\$

65 DROIT D'ENTRÉE :

\$

66 TOTAL AVANT TAXES : (64) + (65)

\$

67 TPS (no d'inscription R100303783) : (66) x 5 %

\$

68 TVQ (no d'inscription 10-0057-6707) : (66) X 9,975 %

\$

69 CONTRIBUTION VOLONTAIRE (non taxable) À LA FONDATION EN TRANSPORT ROUTIER :

\$

70 TOTAL À PAYER : (66) + (67) + (68) + (69)

\$

AUTORISATION ET ACCEPTATION

Par la présente, je consens à recevoir les diverses correspondances désirées et à être contacté par l'ACQ dans le cadre de notre adhésion pour toutes activités, promotions et services de celle-ci. Je consens également à ce que l'ACQ partage mes informations professionnelles dans le but d'être informé et/ou sollicité dans le cadres des avantages aux membres que nous procure cette même adhésion. Je m'engage à prendre connaissance et à respecter les Règlements généraux de l'Association et ses annexes.

NOM DU REPRÉSENTANT AUTORISÉ

SIGNATURE

DATE

71