

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

11 # ENREGISTREMENT C.T.Q.	
12 # ENREGISTREMENT S.A.A.Q.	
13 # N.E.C. (LICENCE FÉDÉRALE)	
14 # N.E.Q. (LICENCE PROVINCIALE)	

15 NOMBRE D'UNITÉS MOTORISÉES IMMATRICULÉES AU QUÉBEC	
16 NOMBRE D'UNITÉS MOTORISÉES IMMATRICULÉES HORS QUÉBEC ET EXPLOITÉES AU QUÉBEC	
17 NOMBRE DE VOITURIERS REMORQUEURS <u>ET/OU</u> DE VÉHICULES EN LOCATION POUR PLUS DE 12 MOIS	
18 NOMBRE D'UNITÉS NON MOTORISÉES	

19 NOMBRE DE CHAUFFEURS	
20 NOMBRE TOTAL D'EMPLOYÉS	

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

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

CONTACT PRINCIPAL (COTISANT ET DROIT DE VOTE POUR TRANSPORTEUR PUBLIC SEULEMENT)

23 NOM DU REPRÉSENTANT PRINCIPAL	(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE)	
24 # TÉLÉPHONE	(NUMÉRO + POSTE)	
25 # TÉLÉPHONE (MOBILE)		
26 COURRIEL		

27 **ADRESSE (SI DIFFÉRENTE DU SIÈGE SOCIAL)**

45 **FONCTION (CHOIX MULTIPLES) :**

- ADMINISTRATION
- OPÉRATION
- FINANCE
- RESSOURCES HUMAINES / FORMATION
- PRÉVENTION / CONFORMITÉ / SÉCURITÉ
- VENTES / MARKETING
- COMPTABILITÉ / COMPTES À PAYER

46 **CORRESPONDANCE(S) DÉSIRÉE(S) (CHOIX MULTIPLES) :**

<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

<p>28 <u>SUBSTITUT DU REPRÉSENTANT PRINCIPAL</u> # TÉLÉPHONE # TÉLÉPHONE (MOBILE) COURRIEL</p>	<p>(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE)</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p>29 <u>ADMINISTRATION</u> # TÉLÉPHONE # TÉLÉPHONE (MOBILE) COURRIEL</p>	<p>(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE)</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p>30 <u>OPÉRATION</u> # TÉLÉPHONE # TÉLÉPHONE (MOBILE) COURRIEL</p>	<p>(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE)</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p>31 <u>FINANCE</u> # TÉLÉPHONE # TÉLÉPHONE (MOBILE) COURRIEL</p>	<p>(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE)</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p>32 <u>RESSOURCES HUMAINES / FORMATION</u> # TÉLÉPHONE # TÉLÉPHONE (MOBILE) COURRIEL</p>	<p>(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE)</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p>33 <u>PRÉVENTION / CONFORMITÉ / SÉCURITÉ</u> # TÉLÉPHONE # TÉLÉPHONE (MOBILE) COURRIEL</p>	<p>(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE)</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p>34 <u>VENTES / MARKETING</u> # TÉLÉPHONE # TÉLÉPHONE (MOBILE) COURRIEL</p>	<p>(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE)</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				
<p>35 <u>COMPTABILITÉ / COMPTES À PAYER</u> # TÉLÉPHONE # TÉLÉPHONE (MOBILE) COURRIEL</p>	<p>(PRÉNOM ET NOM DE FAMILLE) (NUMÉRO + POSTE)</p>	<table border="1"> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> <tr><td> </td></tr> </table>				

CALCUL DE LA COTISATION

36 COTISATION DE BASE :

Calculée selon le barème suivant en fonction du nombre total d'unités motorisées indiqué aux questions (15), (16) et (17) ci-dessus :

Si vous avez répondu "OUI" à la question (3), nombre total d'unités motorisées (15) + (17)

Sinon, nombre total d'unités motorisées (15) + (16) + (17)

5 à 9 unités : 669 \$	30 à 39 unités : 1 669 \$	75 à 99 unités : 3 003 \$	
10 à 19 unités : 1 004 \$	40 à 49 unités : 2 004 \$	100 à 249 unités : 3 669 \$	\$ <input type="text"/>
20 à 29 unités : 1 335 \$	50 à 74 unités : 2 668 \$	250 unités et plus : 4 336 \$	

37 Si vous avez répondu "OUI" à la question (3) Nombre total d'unités motorisées (15) + (17) : _____ X 66,70 \$ \$

Sinon : Nombre total d'unités motorisées (15) + (16) + (17) : _____ X 66,70 \$

38 **SOUS-TOTAL : (36) + (37)** Maximum de 23 325,00 \$ si vous avez coché la question (4), sinon Maximum de 11 662,50 \$ \$

39 FILIALES OU COMPAGNIES AFFILIÉES Nombre total de filiales ou compagnies affiliées : _____ X 1 002,50 \$ \$

40 **CONTRIBUTION À L'ASSOCIATION DU CAMIONNAGE DU QUÉBEC : (38) + (39)** \$

41 CONTRIBUTION À L'ALLIANCE CANADIENNE DU CAMIONNAGE : (40) x 16,00 % \$

42 **COTISATION TOTALE : (40) + (41)** \$

43 DROIT D'ENTRÉE : \$

44 CONTRIBUTION VOLONTAIRE (non taxable) À LA FONDATION EN TRANSPORT \$

ROUTIER 45 **TOTAL TAXABLE : (42) + (43)** \$

46 TPS (no d'inscription R100303783) : (45) x 5 % \$

47 TVQ (no d'inscription 10-0057-6707) : (45) X 9,975 % \$

48 **TOTAL À PAYER : (44) + (45) + (46) + (47)** \$

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

49