

# Formulaire d'adhésion

Retournez ce formulaire par courriel à [lgravel@adaq.qc.ca](mailto:lgravel@adaq.qc.ca) ou par télécopieur au 514 849-3021.

À la réception du formulaire, un représentant vous contactera.

## INFORMATIONS GÉNÉRALES

RAISON SOCIALE

ADRESSE

PROVINCE

VILLE

CODE POSTAL

NOM(S) DU (DES) PROPRIÉTAIRE(S)

  


PROPRIÉTAIRE DEPUIS (ANNÉE)

MAGASIN OUVERT DEPUIS (ANNÉE)

TÉLÉPHONE

CELLULAIRE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

AUTRE CONTACT (FACULTATIF)

TITRE

BANNIÈRE

DISTRIBUTEUR

N° DE MAGASIN

SURFACE DE VENTE (PI<sup>2</sup>)

NOMBRE D'EMPLOYÉS

Temps plein

Temps partiel

Saisonnier

STATION-SERVICE

Oui  Non

BANNIÈRE (STATION-SERVICE)

AGENCE SAQ

Oui  Non

CHIFFRE D'AFFAIRES ANNUEL (TOTAL)

## COTISATION ANNUELLE\*

- Dépanneur — 120\$ + tx.  
 Magasin spécialisé — 120\$ + tx.  
 Épicerie (moins de 6000 pi<sup>2</sup>) — 400\$ + tx.  
 Épicerie (plus de 6000 pi<sup>2</sup>) — 550\$ + tx.

\*Renouvellement automatique.

## FACTURATION

JE DÉSIRES ACQUITTER MON ADHÉSION DE LA FAÇON SUIVANTE :

- Chèque ci-joint  
 Facturez-moi  
 Paiement via mon distributeur  
 Carte de crédit (Visa ou Mastercard)  
 Visa  Mastercard

NOM DU DÉTENTEUR

N° DE CARTE

DATE D'EXPIRATION

SIGNATURE (OBLIGATOIRE)

DATE

(jour, mois, année)

### QUESTIONS, PRÉCISIONS ?

Louise Gravel  
 514-982-0104 poste 231  
[lgravel@adaq.qc.ca](mailto:lgravel@adaq.qc.ca)

### COORDONNÉES

2120, rue Sherbrooke Est  
 Bureau 900  
 Montréal (Québec) H2K 1C3



Association  
des détaillants  
en alimentation  
du Québec