

La section des membres-fournisseurs de l'ADA

Mission

À titre de leader d'influence, la section des membres-fournisseurs (SMF) de l'ADA se donne la mission de fortement contribuer au rayonnement de ses membres auprès de l'ensemble des détaillants et des maisons-mère de l'industrie de l'alimentation.

De par ses actions, en ralliant détaillants et fournisseurs, elle facilite des occasions d'échange avec ses membres tout en favorisant un environnement d'affaire propice à la croissance.

Elle s'assure également de tout mettre en œuvre pour appuyer les fournisseurs en période de démarrage souhaitant se sensibiliser aux rouages de notre industrie.

Tirez avantage d'un regroupement influent !

N'hésitez pas à consulter notre site Internet ainsi que la liste des membres existants au www.adaq.qc.ca/fournisseurs. Leur membership ne peut que confirmer le bien-fondé de votre adhésion prochaine.

Joignez-vous à nous !

Cordialement,



Mario Laplante
Président de la Section des membres-fournisseurs
Directeur des Ventes Détail - Québec
Maple Leaf Foods Inc.



Formulaire d'adhésion

Retournez ce formulaire par courriel à lgravel@adaq.qc.ca ou par télécopieur au 514 849-3021.

À la réception du formulaire, un représentant vous contactera.

INFORMATION GÉNÉRALE

NOM D'ENTREPRISE

PERSONNE RESSOURCE (DÉCISIONNEL)

TITRE

ADRESSE

PROVINCE

VILLE

CODE POSTAL

TÉLÉPHONE

CELLULAIRE

TÉLÉCOPIEUR

COURRIEL

SITE INTERNET

Adresse de facturation (si différente)

ADRESSE

PROVINCE

VILLE

CODE POSTAL

SECTEUR(S) D'ACTIVITÉS

- Produits alimentaires Produits non-alimentaires
 Produits d'épicerie Produits de viande et charcuterie
 Fruits et légumes Produits de boulangerie
 Équipement Service
 Autres (précisez)

MARQUES DE COMMERCE ET CENTRES D'INTÉRÊTS

VOS PRINCIPALES MARQUES DE COMMERCE ET DESCRIPTION

VOS PRINCIPAUX CENTRES D'INTÉRÊTS

COTISATION ANNUELLE*

SELON LE CHIFFRE D'AFFAIRES

- 0 à 5 M\$ — 600\$ +tx 5 M\$ et plus — 800\$ +tx

*Renouvellement automatique.

FACTURATION

JE DÉSIRES ACQUITTER MON ADHÉSION DE LA FAÇON SUIVANTE :

- Chèque ci-joint
 Facturez-moi
 Carte de crédit / Visa ou Mastercard

- Visa Mastercard

NOM DU DÉTENTEUR

N° DE CARTE

DATE D'EXPIRATION

Signature

DATE (JOUR, MOIS, ANNÉE)

QUESTIONS, PRÉCISIONS ?

Louise Gravel
514-982-0104 poste 231
lgravel@adaq.qc.ca

COORDONNÉES

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



Association
des détaillants
en alimentation
du Québec