



Nom : _____ Prénom : _____

Votre titre : _____

Organisation : _____

Année de fondation : _____ Nombre d'employés (en vous incluant) : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Site web : _____

SECTEUR D'ACTIVITE

- | | | | |
|--------------------------------------------------|---------------------------------------------------|---------------------------------------------------|------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> Agriculture | <input type="checkbox"/> Administration publique | <input type="checkbox"/> Commerces de détail | <input type="checkbox"/> Construction |
| <input type="checkbox"/> Culture | <input type="checkbox"/> Fabrication | <input type="checkbox"/> Services financiers | <input type="checkbox"/> Hébergement et restauration |
| <input type="checkbox"/> Loisirs | <input type="checkbox"/> Services d'enseignement | <input type="checkbox"/> Services immobiliers | <input type="checkbox"/> Services administratifs |
| <input type="checkbox"/> Services professionnels | <input type="checkbox"/> Soins de santé | <input type="checkbox"/> Transport et entreposage | <input type="checkbox"/> Membre individuel sans entreprise |
| <input type="checkbox"/> Manufacturiers | <input type="checkbox"/> Autres, précisez : _____ | | |

CATÉGORIE D'ADHÉSION

- | | | | |
|------------------------------------------------------------|--------|--------------------------------------------------------------|--------|
| <input type="checkbox"/> Entreprise de 2 à 5 employés | 150 \$ | <input type="checkbox"/> Membre individuel (sans entreprise) | 75 \$ |
| <input type="checkbox"/> Entreprise de 6 à 10 employés | 170 \$ | <input type="checkbox"/> Travailleur autonome | 100 \$ |
| <input type="checkbox"/> Entreprise de 11 à 15 employés | 250 \$ | <input type="checkbox"/> OBNL (Organisme à but non lucratif) | 90 \$ |
| <input type="checkbox"/> Entreprise de 16 employés et plus | 320 \$ | | |

Nous demandons, par la présente d'être admis comme membre de la Chambre de commerce de Trois-Pistoles | Notre-Dame-des-Neiges et acceptons de nous soumettre à ses règlements. Nous autorisons la Chambre de commerce de Trois-Pistoles | Notre-Dame-des-Neiges à publier sur son site web (www.cc.troispistoles-nddn.com) nos coordonnées à titre de membre en règle de l'organisme. Oui Non

NOTE :

- Entreprise saisonnière (4 mois et moins) : 50% du tarif selon la catégorie;
- Les institutions publiques et municipales sont classées dans la catégorie *Entreprise* dans le tableau des cotisations;
- Les emplois à temps partiels sont comptabilisés comme des emplois réguliers.

INFOLETTRE

- Je consens à recevoir les communications par courriel de la Chambre de commerce de Trois-Pistoles | Notre-Dame-des-Neiges, lesquelles contiennent des informations concernant les activités et les services de la Chambre. Il est possible de retirer mon consentement en tout temps.

Signature : _____ Date : _____

NOUS DESIRONS AVOIR DAVANTAGE INFORMATIONS SUR :

- Le régime d'assurance-collective des Chambres de commerce
 Le programme d'expédition à rabais exclusif Flagship
 Le programme d'achat local *Mon avenir, ma région !*

MODE DE PAIEMENT

Le paiement doit se faire par chèque à l'ordre de : **Chambre de commerce de Trois-Pistoles | Notre-Dame-des Neiges**

EXPÉDIER À L'ADRESSE

Chambre de commerce Trois-Pistoles | Notre-Dame-des-Neiges
420, rue Jean Rioux
Trois-Pistoles (QC) G0L 4K0

VEILLEZ PRENDRE NOTE QUE L'INSCRIPTION EST VALIDE POUR UN AN ET NON REMBOURSABLE