



AMVOQ
Association des marchands
de véhicules d'occasion
du Québec

DEMANDE D'ADHÉSION Membre régulier

5600 boul des Galeries suite 220 Québec (Québec) G2K 2H6
Tél : (418) 627-2164 / Sans frais : 1 800 569-7007 / Téléc. : (418) 627-0349

N° de membre : _____

Je, soussigné, demande d'adhérer à l'AMVOQ à titre de membre régulier. Je m'engage à me conformer à ses règlements et à payer la cotisation annuelle fixée à **541,14\$**, incluant les taxes, soit 475\$ plus la TPS de 23,75\$ et la TVQ de 42,39\$.

Date: _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

NEQ : _____

Nom de votre entreprise : _____

Raison Sociale (s'il y a lieu): _____

Adresse : _____ Ville : _____

Code postal : _____ Tél. bureau : (____) _____ Téléc. : (____) _____

Courriel pour alerte : _____ Tél. cellulaire : (____) _____

Nombre d'employés Total : _____ Vendeurs : _____ Mécaniciens : _____ Carrossiers : _____

Administration : _____ Autres : _____

Chiffre d'affaires : _____ \$ Véhicules en inventaire : _____ Véhicules vendus par an : _____

N° de licence de commerçant (SAAQ) : _____ Date d'expiration : _____

*Année de délivrance de la licence de commerçant: _____

Expérience commerciale (autre que l'automobile) : _____

N° de TVQ : _____ N° de TPS : _____

N° de dossier de la SAAQ : _____ Personne contact : _____

- Tous les champs doivent être dûment complétés.
- Toute fausse déclaration entraînera le refus de l'adhésion du futur membre et des frais d'administration de 100\$ seront dus et retenu sur les sommes reçus.
- Toute demande d'adhésion sera refusée, si elle n'est pas accompagnée du paiement de la cotisation.
- Par sa signature, le futur membre s'engage à respecter le *Code d'Éthique* et les *Règlements* de l'AMVOQ.

Nom en lettres moulées : _____ Signature du futur membre : _____

Je suis intéressé au cautionnement AMVOQ

Note : Lorsqu'un nouveau membre adhère, celui-ci doit acquitter la totalité de la cotisation, lorsque celui-ci devient membre entre le 1^{er} mai et le 31 octobre. Si celui-ci devient membre entre le 1^{er} novembre et le 30 avril, un prorata mensuel sera appliqué sur la cotisation et le membre devra acquitter la cotisation pour le nombre de mois restant (comprenant le mois en cour), et ajouter la cotisation annuelle complète pour l'année suivante.

VEUILLEZ REMPLIR LES
---- RENSEIGNEMENTS PERSONNELS ----
AU VERSO



5600 boul des Galeries suite 220 Québec (Québec) G2K 2H6
Tél : (418) 627-2164 / Sans frais : 1 800 569-7007 / Téléc. : (418) 627-0349

DEMANDE D'ADHÉSION Membre régulier

RENSEIGNEMENTS PERSONNELS -- ACTIONNAIRES, PRINCIPAUX DIRIGEANTS (*Obligatoire)

1. Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ Ville: _____

Code postal: _____ Tél. rés.: (____) _____ N° d'ass social: ____-____-____

Date de naissance: ____/____/____ Dossier criminel: OUI NON
aaaa mm jj (Odomètre, Fraude, Vol, Drogue, etc.) Détail: _____

Courriel: _____ # de permis de conduire: _____

2. Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ Ville: _____

Code postal: _____ Tél. rés.: (____) _____ N° d'ass social: ____-____-____

Date de naissance: ____/____/____ Dossier criminel: OUI NON
aaaa mm jj (Odomètre, Fraude, Vol, Drogue, etc.) Détail: _____

Courriel: _____ # de permis de conduire: _____

3. Nom: _____ Prénom: _____

Adresse: _____ Ville: _____

Code postal: _____ Tél. rés.: (____) _____ N° d'ass social: ____-____-____

Date de naissance: ____/____/____ Dossier criminel: OUI NON
aaaa mm jj (Odomètre, Fraude, Vol, Drogue, etc.) Détail: _____

Courriel: _____ # de permis de conduire: _____

IMPORTANT :

Veuillez prendre contact avec l'AMVOQ au 1 800 569-7007 **avant** de nous retourner ce formulaire d'adhésion. Des documents complémentaires sont requis à l'étude de votre candidature.

Section réservée à l'AMVOQ :

Date : _____

D.C. : _____ OPC : _____ Jugements : _____
SAAQ : _____ Territoire : _____ Type : _____