

## COORDONNÉES

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Local : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone entreprise : \_\_\_\_\_ LinkedIn : Oui  Non

Site web : \_\_\_\_\_ Facebook : Oui  Non

## PORTRAIT

Modèle d'affaires :  Privé  Travailleur autonome (TA)  OBNL  Coopératif

Secteur d'activités :  Fabrication  Distribution/Vente en gros  Services  Ventes au détail  
 Public/Parapublic/Socioéconomique Agricole Autre : \_\_\_\_\_

Activité(s) principale(s) : \_\_\_\_\_  
*Ex. : Restauration, Hébergement, Services comptables, Usinage, Vêtement, Club social ...*

Nb d'employés : \_\_\_\_\_

|   |                                  |                                   |   |
|---|----------------------------------|-----------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> 1 (travailleur autonome) | <input type="checkbox"/> 11 à 30 | <input type="checkbox"/> 51 à 100 | Nb résidents :<br>(membre Municipalité) |
| <input type="checkbox"/> 2 à 10                   | <input type="checkbox"/> 31 à 50 | <input type="checkbox"/> 101 et + |   |

Année de fondation : \_\_\_\_\_

## CONTACTS

Nom du **contact principal** : \_\_\_\_\_

Statut :  Propriétaire  Co-propiétaire  Associé  Employé

Fonction(s) :  Président(e)  DG Autre : \_\_\_\_\_

Bur.: \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_

Téléphone | Courriel @ Cell.: \_\_\_\_\_ Adj.: \_\_\_\_\_

Contact à la **comptabilité** :

Nom: \_\_\_\_\_

Tél.: \_\_\_\_\_ @: \_\_\_\_\_

**Autres contacts pertinents :**

|            |    |
|------------|----|
| Nom :      | T: |
| Fonction : | @: |
| Nom :      | T: |
| Fonction : | @: |
| Nom :      | T: |
| Fonction : | @: |
| Nom :      | T: |
| Fonction : | @: |

|  |                    |        |                     |                         |
|--|--------------------|--------|---------------------|-------------------------|
| Frais d'adhésion :<br><i>Annuels, taxes incluses</i> | Club social :      | 115 \$ | TA ou 1 employé :   | 180 \$                  |
|  | 2 à 10 employés :  | 230 \$ | 11 à 30 employés :  | 275 \$                  |
|  | 31 à 50 employés : | 330 \$ | 51 à 100 employés : | 370 \$                  |
|  | 101 employés et +  | 400 \$ | Municipalité :      | 55 \$ + ,08 \$/résident |

Je, soussigné, désire que mon organisation adhère à la Chambre de commerce de Montmagny.

Signature :

Date :

Une demande d'adhésion par courriel est considérée comme signée et datée. Merci

**NB : FORMULAIRE SUR PAPIER FORMAT 8,5" x 14"**