



ASSOCIATION
QUÉBÉCOISE du
GAZ
NATUREL
www.aqgn.com

FORMULAIRE D'ADHÉSION MEMBRE RÉGULIER

M^{me} M.

PRÉNOM : _____ NOM : _____

FONCTION : _____

EMPLOYEUR : _____

ADRESSE : _____

TÉLÉPHONE : () _____ FAX : () _____

CELLULAIRE : _____

COURRIEL : _____

DOCUMENTATION ENVOYÉE (cochez l'une ou l'autre des deux cases) : Par fax : Par courriel :

DÉLÉGUÉ(E) (Bien vouloir nous transmettre le nom d'une 2^e personne déléguée par votre entreprise)

PRÉNOM : _____ NOM : _____

FONCTION : _____

COORDONNÉES (si différente de l'entreprise) :

ADRESSE : _____ PROV. : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : () _____ FAX : () _____

CELLULAIRE : _____

COURRIEL : _____

DOCUMENTATION ENVOYÉE (cochez l'une ou l'autre des deux cases) : Par fax : Par courriel :

SECTEUR D'ACTIVITÉ DE VOTRE EMPLOYEUR (cochez un seul secteur)

- | | |
|--|---|
| <input type="radio"/> A Distribution de gaz naturel | <input type="radio"/> H Installation du réseau gazier |
| <input type="radio"/> B Exploitation et récupération de gaz naturel | <input type="radio"/> I Installation d'équipements |
| <input type="radio"/> C Entreposage de gaz naturel | <input type="radio"/> J Professionnel |
| <input type="radio"/> D Transport | <input type="radio"/> K Fournisseur d'équipements (grossiste) |
| <input type="radio"/> E Manufacturier d'équipements | <input type="radio"/> N Consommation grand débit |
| <input type="radio"/> F Distributeur exclusif ou agent manufacturier | <input type="radio"/> P Organisme public ou parapublic |
| <input type="radio"/> G Courtier en gaz naturel | <input type="radio"/> Y Autre, précisez : _____ |

NOTE : Les renseignements que vous fournissez à votre sujet sont utilisés pour la production d'un dossier personnel d'identification auquel vous pouvez avoir accès pour consultation, modification ou rectification en tout temps et sans frais, en communiquant avec le service aux membres de l'Association québécoise du gaz naturel au (514) 339-9399. Afin d'établir un portrait annuel de l'Association nous vous demandons de répondre aux questions suivantes dont les réponses sont confidentielles et ne seront utilisées qu'à des fins statistiques.

NOMBRE D'EMPLOYÉ(S) : _____ **CHIFFRE D'AFFAIRES ANNUEL :** (secteur gaz naturel) _____

COTISATION (valide du 1^{er} octobre au 30 septembre)

RÉGULIER : **360 \$** + T.P.S. (6 %) 21,60 \$ + T.V.Q. (7,5 %) 28,62 \$ = **410,22 \$**
N° de T.P.S.: 133152363RT0001 N° de T.V.Q.: 1013019815

MODE DE PAIEMENT

CHÈQUE (payable à l'Association québécoise du gaz naturel) VISA MasterCard

No de carte : _____ Expiration : _____

Signature : _____ Date : _____

Veuillez nous faire parvenir le formulaire accompagné de votre chèque à l'adresse suivante :

ASSOCIATION QUÉBÉCOISE DU GAZ NATUREL
560, boul. Henri-Bourassa Ouest, bur. 207 Montréal (Québec) H3L 1P4
Téléphone : (514) 339-9399 Télécopieur : (514) 339-9353