

PROGRAMME TAP

Transport Avantage Plus



FORMULAIRE D'ADHÉSION POUR LES MEMBRES ASSOCIÉS

Je soussigné :

J'abonne l'entreprise ci-dessous au Programme TAP me permettant ainsi de profiter des avantages offerts par le programme¹ :

Numéro d'identification au registre (NIR)* : _____

Nom de l'entreprise inscrite*		Nom et prénom de la personne responsable*	
Adresse*		Ville*	
Code postal*	Téléphone*	Télécopieur	Courriel*
* Champs obligatoires			

Cotisation annuelle

Je m'engage à verser ce montant annuel, pour être membre du programme TAP.
400,00 \$ + TPS (20,00 \$) + TVQ (39,90 \$) = **459,90 \$**

Valide du 1^{er} janvier au 31 décembre, payable au plus tard le 15 janvier.

Paiement

Par **chèque** libellé au nom de l'Association nationale des camionneurs artisans inc.,
ou encore par **dépôt direct**.

Signé à : _____ ce ____ jour de _____ 20 ____

Signature (personne autorisée) : _____

1. L'ANCAI se réserve le droit de refuser une demande d'adhésion.

L'Association nationale des camionneurs artisans inc. 5600, boul. des Galeries, bureau 200, Québec (Québec)
G2K 2H6 Téléphone : (418) 623-7923 – Télécopieur : (418) 623-0448 – Courriel : infos@ancai.com