



Coordonnées de l'entreprise et contact principal

Nom légal de l'entreprise : _____
Nom à diffuser (si différent) : _____
Contact principal : _____ Titre : _____
Téléphone : _____ Cellulaire : _____
Courriel : _____
Adresse : _____ Province : _____
Ville : _____ Code postal : _____ Téléphone : _____
_____ Télécopieur : _____
Tél. sans frais (si applicable) : _____ Site Web : _____

Cochez la définition qui correspond à votre situation

- Membres fournisseurs de produits** *Toute entreprise de distribution ou de fabrication d'articles ou de matériaux faisant affaires au Québec, vendant principalement à des marchands liés aux marchés de la décoration, de la rénovation ou de la construction*
- Membres fournisseurs de services** *Toute entreprise offrant des services pertinents aux membres marchands ou fournisseurs de produits possédant une place d'affaires au Québec depuis deux ans*

Statut

- Siège social
- Succursale Nom de la maison mère : _____
- Fabricant
- et ou Distributeur
- et ou Agent manufacturier
- et ou Firme de service
- et ou Autre - spécifiez lequel : _____

QUALITE DE PRODUIT

Nous offrons des produits d'une qualité satisfaisant le code national du bâtiment, l'association canadienne de normalisation (CSA) et toute autre loi, règlement ou code administré par la régie du bâtiment.

CITOYENNETÉ CORPPORATIVE

Nous respectons les lois et veillons en particulier celles concernant les heures d'ouvertures, les normes et la santé et sécurité au travail, la protection du consommateur et la concurrence, la langue et la publicité ainsi que le développement durable.

SOLIDARITÉ ET ENGAGEMENT

Nous encourageons le dialogue avec la direction et les membres de l'association concernant tout sujet pouvant mener à des décisions constructives pour l'intérêt général et non pas la protection d'intérêts particuliers.

- J'ai lu le code de déontologie ci-dessus et m'engage à le respecter.*

**FORMULAIRE
DE MEMBERSHIP
FOURNISSEURS**



Renseignements confidentiels, obligatoire pour statistiques (ne seront JAMAIS publiés)

Année de fondation: _____ Ventes / an au Québec: _____

Nombre d'employés temps plein: _____ Nombre d'employés temps partiel: _____

Superficie des bâtiments au Québec: _____

Coordonnées de l'entreprise et contact principal

Administration / finances :

Nom : _____ Titre: _____

Téléphone: _____ Cellulaire: _____ Courriel: _____

Ressources humaines :

Nom : _____ Titre: _____

Téléphone: _____ Cellulaire: _____ Courriel: _____

Communication / Marketing :

Nom : _____ Titre: _____

Téléphone: _____ Cellulaire: _____ Courriel: _____

Marques de commerce

Principales gammes de produits

Paiement:



Carte de crédit : Visa Master Card American Express Facturez moi

Nom du détenteur: _____ Numéro: _____

Date d'expiration: _____ Code de sécurité: _____

Signature: _____ Date: _____

Signature obligatoire autant pour la carte de crédit que la facturation

Complétez et retournez le formulaire

Par courriel: information@aqmat.org Par

télécopieur: **450 646-6171**



400, rue Sainte-Hélène , bureau 3 , Longueuil QC J4K 3R2