

**ASSOCIATION CANADIENNE DES ENTREPRENEURS EN COUVERTURE
DEMANDE D'ADHÉSION À TITRE DE MEMBRES ASSOCIÉ**

Au: Directeur exécutif
Association canadienne des entrepreneurs en couverture
bureau 100, 2430 Don Reid Drive, Ottawa ON K1H 1E1
Tél: 613-232-6724 Télécopieur: 613-232-2893

Date: _____

Le (la) soussigné(e), par la présente fait une demande pour devenir membre associé de l'Association canadienne des entrepreneurs en couverture.

NOM DE LA SOCIÉTÉ: _____

ADRESSE: _____

PROVINCE: _____ **CODE POSTAL:** _____

SIGNATURE: _____ **TITRE:** _____

NOTRE REPRÉSENTANT(E) SERA: _____

Téléphone: () _____ **Télécopieur:** () _____

Site web: _____ **Courriel:** _____

Si vous êtes accepté comme membre, vous devez vous conformer à la constitution, aux status et aux règlements de l'Association.

** Un chèque rédigé à l'ordre de l'Association canadienne des entrepreneurs en couverture en paiement de la cotisation annuelle, doit accompagner cette demande. Consultez la liste des tarifs de cotisation jointe pour déterminer le montant de votre cotisation annuelle.

Le (la) candidat(e) doit être parrainé(e) par (2) membres actifs ou associés dans la ville la plus près du (de la) candidat(s).

Nom: _____ Signature: _____

Compagnie: _____

Adresse: _____

Nom: _____ Signature: _____

Compagnie: _____

Adresse: _____

Accepté à titre de membre associé de l'ACEC _____ Par: _____

M/J/A

(Pour Conseil
d'administration)