

# FORMULAIRE DE DEMANDE D'ADHÉSION CORPORATIVE DU CCATM

**Veillez remplir toutes les sections du formulaire de demande.** Votre demande ne sera pas traitée avant que tous les renseignements demandés aient été examinés et que le paiement approprié ait été reçu.

Le CCATM accepte les demandes d'adhésion corporative en tout temps de l'année. Toutefois, le Conseil d'administration examine les demandes aux fins d'approbation deux fois par année seulement, en mai et en novembre.

**Nous souhaitons présenter une demande d'adhésion corporative auprès du CCATM au montant indiqué ci-dessous.**

- Adhésion corporative\* - 442,17 \$ + taxes (tarif pour 2012)**
- Nouvelles du CCATM et liste d'envoi seulement - gratuit**

*\*L'adhésion corporative couvre la période de janvier à décembre. Si vous acquittez votre cotisation après le 1<sup>er</sup> juillet, veuillez verser 50 % de la cotisation. Veuillez ajouter les taxes au droit d'adhésion. Les résidents de la N.-É. doivent acquitter la TVH de 15 %; ceux de T.-N.-L., du N.-B. et de l'Ontario, la TVH de 13 %; ceux de la C.-B., la TVH de 12 %. Les résidents des autres provinces et territoires doivent ajouter la TPS de 5 % à leur cotisation. Les frais de cotisation sont établis en devise canadienne (numéro de TPS/TVH 122329659RT). Veuillez noter que les frais d'adhésion corporative au CCATM sont déductibles du revenu imposable.*

**Demandes d'adhésion en attente.** Pendant que vous attendez la réponse à votre demande d'adhésion, le CCATM vous offrira des prix corporatifs sur ses produits et services.

**Demandes d'adhésion refusées.** Le CCATM se réserve le droit de refuser une demande ou de révoquer l'adhésion d'un membre associé en tout temps. Si votre demande d'adhésion n'est PAS approuvée ou est révoquée, vous recevrez le remboursement de votre cotisation en entier.

## RENSEIGNEMENTS D'ADHÉSION

Entreprise/organisme : \_\_\_\_\_

Nom du représentant et titre : \_\_\_\_\_

Adresse postale : \_\_\_\_\_

Tél. : \_\_\_\_\_ Téléc. : \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_ Site Web: \_\_\_\_\_

*\*Le CCATM distribue tous ses documents électroniquement à ses membres.*

**Mission corporative.** Décrivez la mission ou le but de votre organisme :

---

---

---

---

---

Veillez fournir une description des produits et services de votre organisme et indiquer de quelle façon ils peuvent être utiles aux membres du CCATM et à la sécurité routière au Canada.

---

---

---

---

---

Au cours des cinq dernières années, une entité administrative ou juridique en est-elle parvenue à une conclusion ou a-t-elle délivré un ordre de la cour contre votre organisme et qui soit pertinent à la nature de l'organisme ou aux activités continues ou à la mission du CCATM?

\_\_\_\_\_ Oui \_\_\_\_\_ Non

Le cas échéant, veuillez préciser :

---

---

---

---

**Attestation d'admissibilité** (Veuillez apposer vos initiales à la gauche de chaque énoncé.)

\_\_\_\_\_ Notre organisme a lu la vision et l'énoncé de mission du CCATM et il les appuie.

\_\_\_\_\_ Notre organisme œuvre et nourrit un intérêt pour :

- \_\_\_\_\_ le transport de passagers et de marchandises;
- \_\_\_\_\_ la délivrance de permis de conduire et l'immatriculation des véhicules;
- \_\_\_\_\_ l'enregistrement, l'immatriculation et l'état mécanique des véhicules motorisés;
- \_\_\_\_\_ les pratiques et la procédure entourant la sécurité routière, les programmes et la recherche;
- \_\_\_\_\_ le respect des codes de la route et des règlements ainsi que les règlements à l'endroit des transporteurs routiers.

\_\_\_\_\_ Notre organisme consent à ne pas utiliser son affiliation au CCATM, tout logo, symbole ou autre caractéristique identitaire de concert avec toute publicité ou promotion de produit sans l'autorisation expresse et écrite du CCATM.

\_\_\_\_\_ Notre organisme consent à informer le CCATM de tout changement majeur apporté à sa mission ou au but de ses activités, lequel changement pourrait avoir un impact sur son adhésion corporative au CCATM.

Je certifie que tous les renseignements fournis dans la présente demande sont complets et exacts et j'accepte d'aviser le CCATM de tout changement important concernant lesdits renseignements.

Signature : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### MODE DE PAIEMENT

Cotisation : \_\_\_\_\_ Taxe : \_\_\_\_\_ Total: \_\_\_\_\_

Chèque ci-joint  Facture  Visa  MasterCard  American Express

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom paraissant sur la carte : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

***Veuillez poster ou télécopier votre demande d'adhésion au :***

**Conseil canadien des administrateurs en transport motorisé (CCATM)**  
2323, boul. St-Laurent, Ottawa (Ontario) K1G 4J8  
Tél. : (613) 736-1003 | Téléc. : (613) 736-1395  
[ccmta-secretariat@ccmta.ca](mailto:ccmta-secretariat@ccmta.ca) | [www.ccmta.ca](http://www.ccmta.ca)