



**Association Provinciale des
Agences de Sécurité (A.P.A.S.)**

Association Provinciale des Agences de Sécurité Inc.

DEMANDE D'ADHÉSION

Raison sociale : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Adresse courriel : _____ Téléphone : (____) _____ - _____

Représentant(e) officiel(le) de l'agence auprès de l'A.P.A.S.

_____	_____	(____) _____ - _____
Nom	Fonction	Téléphone

S'il s'agit d'une compagnie limitée et/ou incorporée, inscrire le nom de l'entité juridique de l'agence, ainsi que le nom et titre de son directeur principal.

Entité juridique de l'agence : _____

Nom et titre du directeur principal : _____

Permis du B.S.P : Gardiennage numéro : _____ Date d'expiration : _____

Nombre de salariés inscrits au rapport d'avril du Comité paritaire des agents de sécurité : _____

Je m'engage à respecter les règlements de l'Association Provinciale des Agences de Sécurité Inc. dans toutes mes activités.

SIGNATURE DU REPRÉSENTANT OFFICIEL

La cotisation d'adhésion est basée sur la moyenne du nombre de salariés inscrits au rapport mensuel soumis au Comité paritaire des Agents de Sécurité au cours des 12 mois précédant la demande d'adhésion à raison de 0.50\$ par agent, et un minimum 125.00\$ est exigé.

Les chèques sont payables à l'A.P.A.S. et expédiés à M. Dany Filteau, Secrétaire de l'A.P.A.S.
927 boul. Thibeau Trois-Rivières, Québec G8T 7B1

Votre demande d'adhésion sera soumise au conseil d'administration pour approbation selon l'article 5 des statuts et règlements