



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

Association Provinciale des Agences de Sécurité Inc.

DEMANDE D'ADHÉSION : () **RENOUVELLEMENT :** () **DATE :** _____

Nom de la Compagnie : _____

Adresse : _____ Tél. : (____) ____ - _____

_____ Code postal : _____

Adresse électronique : _____

Genre d'affaires : Investigations () Sécurité () Investigation & sécurité ()

S'il s'agit d'une compagnie limitée et incorporée, inscrire le nom de chacun des directeurs :

Nom et titre du représentant Adresse

Nom et titre du substitut Adresse

Nom et titre Adresse

Permis provinciaux : #investigation _____ # sécurité _____ #inv. & sécurité _____

Émis le : _____ Depuis combien d'années êtes-vous en affaires ? _____

Nombre de salariés inscrits au rapport d'avril du Comité Paritaire : _____

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

SIGNATURE

Cotisation annuelle : **0.50\$** par agent, minimum 125.00\$ selon le nombre de salariés inscrits au rapport mensuel du mois d'avril soumis au Comité Paritaire des Agents de Sécurité

Les chèques sont Payables à l'APAS et envoyés à : Trevor Thompson trésorier, Sécuritas,
1980 rue Sherbrooke ouest suite 300, Montréal, Québec, H3H 1E3

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