



Association des propriétaires
d'appartements du Grand Montréal

2272, rue Fleury Est
Montréal H2B 1K6
Tél. : 514 908-9154 — Téléc. : 514 908-9155
info@apagm.ca — www.apagm.ca

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

N° de membre : _____

Date : _____ Réf. : _____

ADHÉSION

Nom de l'adhérant : _____ Personne : Personne morale :
 Nom du responsable : _____ Langue de communication : fran. : angl. :
 Nom du responsable : _____ Tél. rés. : _____
 Adresse : _____ Tél. bureau : _____
 Municipalité : _____ Code postal : _____ Tél. cellulaire : _____
 Courriel : _____ Téléc. : _____

INSCRIPTION DES PROPRIÉTÉS

ADRESSE	NOMBRE DE LOGEMENTS	DATE D'EXP. ASSURANCES	CHAUFFAGE (cochez)			ASCENSEUR	BUANDERIE
			Élect.	Gaz	Huile		

Modalités de paiement : Comptant Chèque Visa MasterCard AUTORISATION

Frais d'ouverture : **25,00** \$
Cotisation annuelle : **110,00** \$

Numéro de la carte _____ Nombre de logements _____ x 1,25 \$: _____ \$

Date d'expiration _____ Signature _____ Total : _____ \$

AVIS Si vous refusez que des renseignements personnels soient communiqués à un membre-fournisseur qui a conclu un accord avantageux dont profiteront l'ensemble des membres de l'A.P.A.G.M., veuillez cocher la case ci-contre.

Le client reconnaît devenir membre de l'Association des propriétaires d'appartements du Grand Montréal (A.P.A.G.M.), organisme sans but lucratif constitué en vertu de la partie III de la Loi sur les Compagnies. Le client reconnaît recevoir tous les documents et produits pertinents à son adhésion et reconnaît également avoir lu les conditions de ladite adhésion au verso de la présente demande. Un reçu officiel vous sera envoyé accompagné de votre carte de membre.
 Par décision du Conseil d'administration et en conformité avec le mandat d'un organisme sans but lucratif, la T.P.S. et la T.V.Q. ne sont pas facturées.

Signature (Client) _____ Date _____

Signature (représentant A.P.A.G.M. dûment autorisé) _____