



Association des propriétaires
d'appartements du Grand Montréal

6555, Chemin de la Côte-des-Neiges, bureau 420
Montréal H3S 2A6
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 : **95,00** \$

Numéro de la carte _____ Nombre de logements _____ x 1,00 \$: _____ \$

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) _____

INFORMATIONS POUR LE NOUVEAU MEMBRE

(ci-dessous appelé membre)

Le membre reconnaît que l'Association des propriétaires d'appartements du Grand Montréal (A.P.A.G.M.) est un organisme sans but lucratif constitué en vertu de la partie III de la Loi sur les Compagnies (L.R.Q. c. C-38) et qu'à titre de membre dudit organisme, il obtient droit de vote à l'Assemblée générale annuelle.

Le membre s'engage à ne pas transmettre son numéro de membre ou à ne pas permettre qu'un autre propriétaire profite des avantages et services que son adhésion lui procure.

Le membre consent implicitement à ce que l'Association utilise les informations nominatives inscrites au verso à des fins de prospections – uniquement – par les membres fournisseurs à moins d'avis contraire signifié par le membre.

Le membre accepte que l'Association limite son droit aux services et produits advenant que ses demandes de services et produits excèdent – de façon évidente – sa qualification de membre.

Dans le cadre du service d'enquêtes prélocations, la responsabilité de l'Association se limite au remboursement du coût de l'enquête advenant erreur quant à l'identification du candidat-locataire et aux informations transmises.

Dans le cadre du service d'enquêtes prélocations, le membre s'engage à garder l'information confidentielle et à se servir de ces informations aux seules fins d'établir la capacité du candidat-locataire à respecter les obligations inscrites au bail.

Le membre peut annuler son adhésion dans une période n'excédant pas 30 jours à la date d'adhésion. Advenant une demande d'annulation, le remboursement s'effectuera dans une période de 30 jours après la réception des documents et produits remis lors de l'adhésion. Toute utilisation de produits et de services sera facturée au prix du marché et déduite automatiquement du montant remboursé.



**Association des propriétaires
d'appartements du Grand Montréal**

6555 Chemin de la Côte-des-Neiges, Suite 420
Montréal H3S 2A6
Tel.: 514 908-9154 — Fax: 514 908-9155
info@apagm.ca — www.apagm.ca

RESERVED FOR THE ADMINISTRATION

No of membre: _____

Date: _____ Ref.: _____

ADHESION

Name of applicant: _____ Person: Legal entity:
 Name of person in charge: _____ Language of communication: fren.: engl.:
 Name of person in charge: _____ Tel. res.: _____
 Address: _____ Tel. off: _____
 City: _____ Postal code: _____ Cellular Phone: _____
 E-mail: _____ Fax: _____

INSCRIPTION OF PROPERTIES

ADDRESS	NUMBER OF UNITS	INSURANCE EXP. DATE	HEATING (check)			ELEVATOR	LAVATORY
			Elect.	Gas	Oil		

Methods of payment: Cash Cheque Visa MasterCard AUTHORIZATION

Membership fee: \$ **25.00**
Annual fee: \$ **95.00**

Card Number _____ Nb of units _____ x \$1.00: \$ _____

Expiration Date _____ Signature _____ Total: \$ _____

NOTICE Please check box if you do not want your personal informations transmitted to a member-supplier who has contracted an exclusive agreement with A.O.A.G.M. for the benefit of its members.

The client acknowledges to becoming member of the Apartment Owners Association of Greater Montreal (A.O.A.G.M.), a non-profit organization constituted in pursuance of Part 3 of the Companies Act. The client acknowledges to receiving all documents and products pertinent to his adhesion and also acknowledges having read all conditions to the aforementioned adhesion on the back of this application.

An official receipt will be sent with your membership card. By decision of the Board of Directors and in accordance with a non-profit association's mandate, GST and QST are not applicable.

Signature (Client) _____ Date _____

Signature (Duly authorized A.O.A.G.M. representative) _____