IDENTIFICATION DU MEMBRE

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Nom du membre :* | | | | Fonction : | |
| *Téléphone :* | | | | Télécopieur : | |
| *Municipalité ou organisme:* | | | | *Adresse électronique :* | |
| *Arrondissement (s’il y a lieu) :* | | | | | |
| Coordonnées postales : | | | | | |
| ***Je consens à recevoir les infolettres de l’AGFMQ*** | | | ***Non, je ne souhaite pas recevoir les infolettres de l’AGFMQ*** | | |
| **Informations concernant votre municipalité :** | | | | | |
| 2024 | *Population :* | *Nombre d’employés :* | | | *Budget de fonctionnement :* |
| *🡺 Nom de la firme de vérification de votre municipalité :* | | | | | |
| *🡺 Nom de l’institution financière de votre municipalité :* | | | | | |
| *🡺 Nom de la firme d’actuaire du régime de retraite de votre municipalité :* | | | | | |
| *🡺 Nom du gestionnaire de portefeuille de votre municipalité :* | | | | | |
| ***Je ne renouvellerai pas mon adhésion pour la raison suivante :*** | | | | | |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***REÇU***  ***Conserver cette partie pour vos dossiers*** | | |
| **Cotisation pour la période du 1er juin 2024 au 31 mai 2025** | | 335,00 $ |
| T.P.S. 5 % | 16,75 $ | |
| T.V.Q. 9,975 % | 33,42 $ | |
| **Montant à payer :** | **385,17 $** | |
|  |  | |
| *T.P.S. numéro d’enregistrement: 128303930* | *T.V.Q. numéro d’enregistrement: 1012293930* | |
|  |  | |
| ***MODALITÉS DE PAIEMENT :*** |  | |
| ***PAR DÉPÔT DIRECT :*** | ***PAR CHÈQUE :*** | |
| *Banque Nationale du Canada : 006* | *À l’ordre de l’AGFMQ et poster à :* | |
| *Succ / Transit : 11091* | *7245, rue Clark, bureau 305* | |
| *No compte : 0682423* | *Montréal (Qc) H2R 2Y4* | |

**L’AGFMQ vous remercie de l’intérêt que vous portez à ses activités!**