



Si vous fournissez des services à l'industrie, vous appartenez à la catégorie de « membre associé » et cette demande vous vise.

Assurez-vous d'inclure les documents suivants avec votre demande :

- Joindre une copie des documents de constitution ou d'enregistrement
- Pour les membres au Québec, veuillez inclure une preuve de tous les permis ou assurances requis par la province
- Dans les provinces où un permis de sécurité est nécessaire, vous devez fournir une copie du permis

Association canadienne de la sécurité
50 Acadia Avenue, Suite 201, Markham, ON L3R 0B3
Téléphone : 905-513-0622 Sans frais : 1-800-538-9919
Courriel : membership@canasa.org

Demande
d'adhésion

personnelles



CANASA

Canadian Security Association
Association canadienne de la sécurité

50 Acadia Avenue, Suite 201, Markham, ON L3R 0B3
Téléphone : 905-513-0622 Sans frais : 1-800-538-9919
Courriel : membership@canasa.org

Demande d'adhésion comme membre associé

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise _____

Date de constitution en société _____ Exonération de la TPS Oui N° _____
jj/mm/aa

- Vous devez joindre une copie de vos formulaires de constitution/d'immatriculation.
- Pour les membres du Québec, veuillez joindre une preuve de toutes les assurances et permis requis par votre province.
- Dans les provinces où un permis d'agent est requis, vous devez joindre une copie de votre permis.

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT PRINCIPAL (d'autres endroits peuvent être ajoutés à la page 3)

Adresse municipale _____

Ville _____ Province/État _____ Code postal/Zip _____

Pays _____ Téléphone _____ Sans frais _____

Télécopieur _____ Site Web _____

Nombre d'employés _____

INFORMATION :

Oui Non Votre entreprise a-t-elle une assurance de responsabilité civil d'un minimum de 1,000,000?

Oui Non Votre entreprise effectue-t-elle une vérification d'antécédents criminels avant l'embauche?

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA PERSONNE À CONTACTER

Ce représentant de l'entreprise recevra toute la correspondance de la CANASA

M. M^{me}. Prénom _____ Nom de famille _____

Titre _____ Courriel _____

Téléphone _____ Sans frais _____ Télécopieur _____

COORDONNÉES DU CONTACT POUR LA FACTURATION Comme ci-dessus

Le représentant de cette entreprise recevra toutes les factures.

M. M^{me}. Prénom _____ Nom de famille _____

Titre _____ Courriel _____

Téléphone _____ Sans frais _____ Télécopieur _____

Contacts additionnels à cet emplacement

S'il vous faut plus d'espace, veuillez inclure une liste en pièce jointe en format Excel.

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Langue de correspondance : Anglais Français

La CANASA respecte la vie privée de ses membres et de ses clients. Tous les renseignements sont recueillis en conformité avec notre politique de protection de la vie privée. Pour consulter la politique de protection de la vie privée de la CANASA, veuillez visiter le site Web www.canasa.org.

- Cochez cette case si vous ne désirez pas recevoir de correspondance de la part de la CANASA (y compris le bulletin d'information mensuel Courriel-éclair, les renseignements concernant les salons Sécurité Canada, etc.).
- Cochez cette case si vous ne désirez pas recevoir de correspondance de la part de nos partenaires du Programme Affinité.
- Cochez cette case si vous ne désirez pas que les renseignements vous concernant soient affichés sur notre site Web ou dans notre répertoire des membres.

TYPE D'ADHÉSION

L'adhésion associée comprend les deux types d'adhésion suivants. Veuillez choisir le type d'adhésion qui décrit le mieux votre entreprise.

	Type	Droits	Description
<input type="checkbox"/>	Compagnie (maximum 2 endroits)	800 \$	Organisations régionales constituées en société ayant deux employés ou plus qui desservent l'industrie de la sécurité. Cela comprend : <ul style="list-style-type: none"> • Les entreprises qui vendent, installent, intègrent et/ou font l'entretien de systèmes de sécurité électronique et/ou surveillent des systèmes ou des dispositifs de sécurité. • Les compagnies qui fabriquent des produits ou des composants de sécurité. • Des compagnies qui stockent et distribuent des produits et du matériel de sécurité de différents fabricants. • Les entreprises qui n'offrent que la surveillance – pour les comptes des compagnies d'installation (c.-à-d., les tiers).
<input type="checkbox"/>	Entreprise (3 endroits ou plus)	2 200 \$	Organisations nationales qui desservent l'industrie de la sécurité au sein de plusieurs marchés. Cela comprend : <ul style="list-style-type: none"> • Les compagnies qui fabriquent des produits ou des composants de sécurité. • Des compagnies qui stockent et distribuent des produits et du matériel de sécurité de différents fabricants. • Les entreprises qui n'offrent que la surveillance – pour les comptes des compagnies d'installation (c.-à-d., les tiers).

MÉTHODE DE PAIEMENT

(Le paiement doit être joint au formulaire)

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

N° de la carte _____ Date d'expiration _____

Nom du détenteur _____

Signature _____

(Signature non requise si soumis électroniquement)

N° de TPS/TVH R121787402

N° de TVQ 1015564195

Cotisation du membre _____ \$

Taxe provinciale * _____ \$

TOTAL _____ \$

* TAXES PROVINCIALES (sélectionner la taxe appropriée)

AB 5 % TPS	NS 15 % HST	SK 5 % TPS
BC 5 % TPS	NT 5 % TPS	QC 5 % TPS
MB 5 % TPS	NU 5 % TPS	+9.975 % TVQ
NB 15 % TVH	ON 13 % TVH	YK 5 % TPS
NL 15 % TVH	PE 14 % TVH	À l'extérieur du Canada 5 % TPS

AUTORISATION

En faisant une demande d'adhésion à l'Association canadienne de la sécurité, je reconnais que notre entreprise se conformera aux statuts de la CANASA, aux règlements, au code d'éthique et aux normes établis par l'Association.

PRODUITS ET SERVICES

Les renseignements compris dans ce formulaire serviront de base à la CANASA pour votre dossier. Ces renseignements seront utilisés pour faire la promotion de votre entreprise dans notre répertoire des membres.

VEUILLEZ COCHER TOUTES LES CASES QUI S'APPLIQUENT :

Catégories de produits et services pour fabricants, distributeurs et agents

- Accessoires de contrôle d'accès
- Contrôleurs et logiciels de contrôle d'accès
- Lecteurs et cartes de contrôle d'accès
- Audio et sonorisation
- Câblage et accessoires
- Accessoires de TVCF
- Caméras de TVCF
- Lentilles de TVCF
- Quincaillerie de portes et barrières
- Dispositifs électriques de verrouillage
- Surveillance électronique d'articles (SÉA)
- Systèmes d'entrée et intercoms
- Dispositifs d'alarme-incendie et de protection de la vie
- Panneaux d'alarme antivol

- Dispositifs de détection d'alarme antivol
- Accessoires pour système d'alarme antivol
- Serrures mécaniques et coffres-forts
- Service d'intervention pour urgences médicales et personnelles
- Équipement et logiciel pour centre de télésurveillance
- Recherche de personne et sonorisation
- Systèmes de gestion vidéo et vidéo analytique
- Équipement d'enregistrement vidéo
- Protection pour fenêtre

Catégories de produits et services pour centres de télésurveillance et intervenants

- Systèmes commerciaux d'alarme antivol
- Intervention d'agent de sécurité

- Service de gardiennage
- Contrôle d'accès administré
- Systèmes résidentiels d'alarme antivol
- Surveillance vidéo

Catégories de produits et services pour fournisseurs de services à l'industrie

- Gestion et soutien des opérations
- Certification
- Autocollants et formulaires
- Formation
- Assurances et services financiers
- Services juridiques et contractuels
- Solutions informatiques

EMPLACEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Entrez les emplacements supplémentaires ci-dessous

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT SUPPLÉMENTAIRE

Adresse municipale _____

Ville _____ Province/État _____ Code postal/Zip _____

Pays _____ Téléphone _____ Sans frais _____

Télécopieur _____ Site Web _____

Nombre d'employés _____

Contacts additionnels à cet emplacement

S'il vous faut plus d'espace, veuillez inclure une liste en pièce jointe.

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT SUPPLÉMENTAIRE

Adresse municipale _____

Ville _____ Province/État _____ Code postal/Zip _____

Pays _____ Téléphone _____ Sans frais _____

Télécopieur _____ Site Web _____

Nombre d'employés _____

Contacts additionnels à cet emplacement

S'il vous faut plus d'espace, veuillez inclure une liste en pièce jointe.

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT SUPPLÉMENTAIRE

Adresse municipale _____

Ville _____ Province/État _____ Code postal/Zip _____

Pays _____ Téléphone _____ Sans frais _____

Télécopieur _____ Site Web _____

Nombre d'employés _____

Contacts additionnels à cet emplacement

S'il vous faut plus d'espace, veuillez inclure une liste en pièce jointe.

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Prénom et nom _____ Courriel _____