



Canadian Wood Pallet and Container Association
Association canadienne des manufacturiers de palettes et contenants
PO Box 280
Carleton Place, ON K7C 3P4
Telephone: 613-521-6468 Fax: 866-375-1835 Toll Free: 1-877-224-3555
E-Mail: info@canadianpallets.com Website: www.canadianpallets.com

Demande d'Adhésion

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

ADRESSE : _____

NOM DE LA PERSONNE-RESSOURCE TÉLÉPHONE (AVEC CODE RÉGIONAL) TÉLÉCOPIEUR

ADRESSE ÉLECTRONIQUE

SITE WEB

STATUT DE MEMBRE :

MANUFACTURIER : \$615

(COMPLÉTER LES SECTIONS A & C)

ASSOCIÉ/FOURNISSEUR : \$545

(COMPLÉTER LES SECTIONS B & C)

MEMBRE AFFILIÉ : \$375

(COMPLÉTER LES SECTIONS A, B & C)

SECTION A

VOTRE ENTREPRISE EST-ELLE ENREGISTRÉE AUPRÈS DE VOTRE COMMISSION PROVINCIALE DES ACCIDENTS DE TRAVAIL ?

SI OUI, INDIQUEZ VOTRE NUMÉRO D'IDENTIFICATION _____ NON

VOTRE ENTREPRISE EST-ELLE ENREGISTRÉE POUR PERCEVOIR ET VERSER LA TPS/TVH ?

SI OUI, INDIQUEZ LE NUMÉRO _____ NON

VOTRE COMPAGNIE EST UNE : ENTREPRISE INDIVIDUELLE PARTENARIAT SOCIÉTÉ PAR ACTIONS

QUELLE ANNÉE AVEZ-VOUS COMMENCÉ VOTRE ENTREPRISE ? _____

ÊTES-VOUS LE PROPRIÉTAIRE ORIGINAL ? OUI SI NON, INDIQUEZ LA DATE D'ACHAT _____

INDIQUEZ LE NOM ET L'ADRESSE DE TROIS FOURNISSEURS

1. _____
2. _____
3. _____

NO. D'ENREGISTREMENT AU PROGRAMME TC (CERTIFICATION) _____

OPÉREZ-VOUS UNE SCIERIE ? OUI NON ÊTES-VOUS UN COURTIER EN PALETTES ? OUI NON

MANUFACTUREZ-VOUS LES PRODUITS QUE VOUS VENDEZ ? OUI NON

UTILISEZ-VOUS DES OUTILS DE CLOUAGE PNEUMATIQUE ? OUI NON

COMBIEN D'EMPLOYÉS AVEZ-VOUS EN MOYENNE ? 0-10 11-20 21-30 31-40 41+

QUELLE SURFACE OCCUPE VOTRE ÉTABLISSEMENT EN PIEDS CARRÉS ? _____

SECTION B

VEUILLEZ DÉCRIRE VOTRE ENTREPRISE ET INDIQUER LES PRODUITS QUE VOUS FOURNISSEZ Á CETTE INDUSTRIE :

NOMBRE D'ANNÉES EN AFFAIRES : _____

(SUITE AU VERSO)

SECTION C

AVEZ-VOUS ÉTÉ RECOMMANDÉ À L'ASSOCIATION PAR UN MEMBRE ? SI OUI, QUI : _____

PAR LA PRÉSENTE JE SOUMETS MA DEMANDE D'ADHÉSION À LA CWPCA/ACMPC ET, SI ACCEPTÉE, M'ENGAGE À RESPECTER LES RÈGLEMENTS ADMINISTRATIFS ET LA RÉGLEMENTATION EXISTANTE .

SIGNÉ _____ **TITRE** _____

NOM EN LETTRES MOULÉES _____ **DATE** _____

Êtes-vous en mesure de fournir des produits d'emballage en bois pour l'exportation certifiés conformément à la NIMP no. 15 ?

Oui Non

Quels secteurs géographiques pouvez-vous desservir ? Choisissez toutes les réponses appropriée .

Provincial

Régional

National

Autre (veuillez spécifier) _____

Vous recyclez ou vendez des MEB usagés ?

Oui Non

Quels produits vendez/fabriquez vous ? Choisissez toutes les réponses appropriées.

Boîtes/Bacs/Caisses

Bobines de câble

Palettes

Bois de calage

Produits d'emballage destinés à l'exportation

Matériaux d'emballage réutilisables

Quels types de palettes êtes-vous en mesure de fournir ? Choisissez toutes les réponses appropriées .

Palettes à longerons

Palette à bloc

Palettes spéciales/sur mesure

Indiquez les matériaux que vous utilisez pour fabriquer les MEB. Choisissez toutes les réponses appropriées .

Bois mou

Bois franc

Composante

Papier/carton ondulé

Est-ce que vous offrez un ou plusieurs des produits et services suivants ? Choisissez toutes les réponses appropriées .

Retrait/élimination de MEB

Broyage/Réduction

Crédit-bail/location de palettes

Traitement à la chaleur

Paillage/coloration de bois

Équipement et fournitures de clouage pneumatique

Équipements pour le travail du bois

Équipements pour l'assemblage de palettes

Autres équipements/fournitures

Services de conseil

Services d'assurance/professionnels

Bois d'œuvre en gros

Opérateur de scierie

Quelle taille de commande voulez-vous ou êtes-vous en mesure d'accepter ? Choisissez toutes les réponses appropriées .

1-10

10-100

100-1,000

1,000-10,000

10,000+

Numéro de carte de crédit _____

Expiration _____

Signature _____