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!**