



MEMBERSHIP APPLICATION DEMANDE D'ADHÉSION

DISTRIBUTOR / WHOLESALER | DISTRIBUTEUR / GROSSISTE

Company Name / Nom de l'entreprise : _____

Primary Contact Name / Personne-ressource principale : _____

Title / Titre : _____ E-mail / Courriel : _____

**** NOTE: The Primary Contact is the person who will be the recipient of information from ISSA and ISSA Canada.**

****NOTE: La personne-ressource principale est celle à qui seront adressées toutes les communications d'ISSA et ISSA Canada.**

Name of Official Representative / Représentant(e) officiel(le) : _____

E-mail / Courriel : _____

Title / Titre : Check one / Cochez une case. Must be / Doit être :

Owner/Partner / Propriétaire / partenaire CEO/COO or President / PDG/CE ou Président General Manager / Directeur général

Vice President/Officer / Vice président/Officier Senior Manager for JANSAN Industry / Directeur principal - Entretien sanitaire

**** NOTE: The only purposes of the Official Representative are to vote and hold office. No other mailings will go to the Official Representative.**

****NOTE: Les seuls objectifs du représentant officiel sont de voter et d'exercer ses fonctions. Aucune autre communication ne sera au représentant officiel.**

Mailing Address / Adresse postale : _____

City / Ville : _____ Prov. / Prov. : _____ Postal Code / Code postal : _____

Shipping Address / Adresse de livraison (Same as above / Comme ci-dessus) : _____

City / Ville : _____ Prov. / Prov. : _____ Postal Code / Code postal : _____

Telephone / Téléphone : _____ Toll Free / Sans frais : _____ Fax / Téléc. : _____

Company E-mail / Courriel de l'entreprise : _____ Web Site / Site Internet : _____

**** E-mail and fax will be used in the ISSA Membership Directory / ** L'adresse de courriel et le numéro de télécopieur paraîtront dans le répertoire des membres de l'ISSA**

Applicant referred by / Recommandé(e) par : Name / Nom : _____ Company / Entreprise : _____

CONTACTS / PERSONNES-RESSOURCES

List key employees to receive access to the online Members' Lounge.* / Inscrire les employés clés qui auront accès au Salon des Membres en ligne.*

(*Members' Lounge is an area exclusive to ISSA members to research, network and educate themselves in the cleaning industry)

(*Le Salon des Membres est une zone exclusive aux membres de l'ISSA pour effectuer de la recherche, former des réseaux et se renseigner au sein l'industrie du nettoyage)

Trade Show Contact / Personne-ressource pour les salons : _____

Title / Titre : _____ E-mail / Courriel : _____

Education/Training / Personne-ressource pour la formation : _____

Title / Titre : _____ E-mail / Courriel : _____

Legislative/Regulatory Contact / Personne-ressource - affaires juridiques et réglementation : _____

Title / Titre : _____ E-mail / Courriel : _____

Young Executive Society (YES) Contact / Personne-ressource pour la Société des jeunes cadres (SJC) : _____

Title / Titre : _____ E-mail / Courriel : _____

Standards/Certification Contact / Personne-ressource - normes et certifications : _____

Title / Titre : _____ E-mail / Courriel : _____

Why did you join ISSA Canada? / Pourquoi vous êtes-vous joint à l'ISSA Canada ? _____

How did you hear about us? / Comment avez-vous entendu parler de nous ? _____

What are your membership goals? / Quels sont vos objectifs de participation ? _____

I consent to receive all unsolicited communications sent by or on behalf of ISSA, ISSA Canada, ISSA Foundation and all ISSA affinity program providers.

Je consens à recevoir toutes les communications non sollicitées envoyées par ou pour le compte de l'ISSA, de l'ISSA Canada, Fondation de l'ISSA et de l'ISSA et de tous les fournisseurs de programmes d'affinité de l'ISSA.

CODE OF ETHICS ACKNOWLEDGEMENT: The Applicant hereby certifies that it has reviewed ISSA's Code of Ethics and all applicable agreements online at www.issa.com/code and is in compliance therewith. The Applicant further agrees that it will remain in compliance as a condition of continued ISSA membership. All statements made by myself and contained herein are true.

RECONNAISSANCE DU CODE DE DÉONTOLOGIE : Le candidat confirme par la présente avoir pris connaissance en ligne, sur le www.issa.com/code, du code de déontologie de l'ISSA et de toutes les ententes pertinentes et qu'il accepte de s'y conformer. Le candidat s'engage à s'y conformer comme condition du maintien de son adhésion à l'ISSA. Toutes les déclarations faites par moi-même et contenues dans ce document sont véridiques.

Signature / Signature : _____ Date / Date : _____

MEMBERSHIP CLASSIFICATIONS (Check One Only) / CLASSIFICATIONS DES MEMBRES (Cochez un seul)

- DISTRIBUTOR MEMBERSHIP** shall be open to those firms that occupy a place of business, a principal purpose of which is the sale of cleaning and maintenance products to commercial, industrial or institutional end users. The primary source of these products shall be the distributor's warehouse inventory, which in turn is derived from several manufacturers.

MEMBRE DISTRIBUTEUR Toute entreprise occupant une place d'affaires et œuvrant principalement dans la vente de produits de nettoyage et d'entretien à l'intention d'une clientèle commerciale, industrielle et institutionnelle peut adhérer à titre de distributeur membre. Ces produits doivent principalement provenir des stocks des entrepôts du distributeur, lesquels doivent provenir de divers fabricants.

- WHOLESALE MEMBERSHIP** shall be open to those firms that occupy a place of business, a principal purpose of which is the sale of cleaning and maintenance products from several manufacturers to distributor members primarily from the firm's warehouse inventory. No sales shall be made to industrial/institutional end users.

GROSSISTE MEMBRE Toute entreprise occupant une place d'affaires et œuvrant principalement dans la vente aux distributeurs membres de produits de nettoyage et d'entretien provenant de divers fabricants et qu'elle conserve dans son entrepôt. Aucun produit ne doit être vendu à une clientèle industrielle et institutionnelle.

DISTRIBUTOR | WHOLESALE | DISTRIBUTEUR | GROSSISTE

Please indicate which segment most closely describes your primary business: (Check one only)

Inscrivez le segment qui décrit le mieux votre entreprise: (Cochez une seule case)

- Janitorial supply / Fournitures d'entretien sanitaire Food/Food Service / Alimentaires Hardware / Quincaillerie Industrial supplies / Fournitures industrielles
 Paper / Papier Office Supplies / Fournitures de bureau Medical Supplies / Fournitures médicales Safety Equipment / Matériel de sécurité
 Other (Please describe) / Autre (précisez) : _____

BUSINESS REFERENCES / RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

(Please list two manufacturers whose products you sell / Indiquez deux fabricants dont vous vendez les produits)

Company Name / Nom de l'entreprise : _____ Telephone / Téléphone : _____

Contact Name / Personne-ressource : _____

Company Name / Nom de l'entreprise : _____ Telephone / Téléphone : _____

Contact Name / Personne-ressource : _____

Please indicate which buying / marketing groups you belong to:

Cochez les groupes d'achat et de marketing dont vous faites partie :

- AFFLINK Network Strategic Market Alliance Consolidated Distributors NISSCO
 Triple S The Dissan Group PRO-LINK The United Group Distributor Partners of America
 RDA Advantage Other (Please describe) / Autre (précisez) : _____

BRANCHES – Your membership includes UNLIMITED FREE Branches / SUCCURSALES – Adhésion GRATUITE d'un nombre ILLIMITÉ de succursales

Branch memberships and member subscriptions put information into the hands of your team. All locations will be listed in the ISSA.com Buyers' Guide and Member Directory. Please list all branch locations below.

L'adhésion des succursales et de leurs membres accélère la transmission de l'information aux membres de l'équipe. Tous les emplacements seront répertoriés dans le Guide des acheteurs et le Répertoire des membres sur le ISSA.com. Inscrivez la liste de vos succursales ci-dessous.

Name / Nom : _____ Title / Titre : _____

Company Name / Nom de l'entreprise : _____

(Company name must match headquarter company name / Le nom de l'entreprise doit correspondre à celui du siège social)

Address / Adresse : _____

Telephone / Téléphone : _____ Fax / Téléc. : _____ E-mail / Courriel : _____

Name / Nom : _____ Title / Titre : _____

Company Name / Nom de l'entreprise : _____

(Company name must match headquarter company name / Le nom de l'entreprise doit correspondre à celui du siège social)

Address / Adresse : _____

Telephone / Téléphone : _____ Fax / Téléc. : _____ E-mail / Courriel : _____

Name / Nom : _____ Title / Titre : _____

Company Name / Nom de l'entreprise : _____

(Company name must match headquarter company name / Le nom de l'entreprise doit correspondre à celui du siège social)

Address / Adresse : _____

Telephone / Téléphone : _____ Fax / Téléc. : _____ E-mail / Courriel : _____

MEMBERSHIP DUES RATE SCHEDULE (Check One Only) / **BARÈME DES FRAIS D'ADHÉSION** (Cochez une seule case)

Indicate Sales Volume / Indiquez le volume des ventes	Dues Rate / Frais d'adhésion
<input type="checkbox"/> Under \$5 million / Moins de 5 millions \$	\$780 / 780 \$
<input type="checkbox"/> \$5 - \$10 million / 5 - 10 millions \$	\$925 / 925 \$
<input type="checkbox"/> \$10 - \$20 million / 10 - 20 millions \$	\$1,235 / 1 235 \$
<input type="checkbox"/> \$20 - \$50 million / 20 - 50 millions \$	\$1,435 / 1 435 \$
<input type="checkbox"/> \$50 - \$100 million / 50 - 100 millions \$	\$1,925 / 1 925 \$
<input type="checkbox"/> \$100 - \$300 million / 100 - 300 millions \$	\$3,125 / 3 125 \$
<input type="checkbox"/> Over \$300 million / Plus de 300 millions \$	\$5,125 / 5 125 \$

Dues are in Canadian Dollars / Les frais d'adhésion sont en dollars canadiens

PAYMENT OF DUES / PAIEMENT DES FRAIS D'ADHÉSION

A remittance of one (1) full year's dues is to accompany this application. Dues are billed annually in December. Second year dues will be reduced pro rata (in direct proportion to the month in which you joined). Upon application approval, dues are non-refundable.

Un versement d'une (1) adhésion annuelle doit accompagner cette demande. Les frais d'adhésion sont facturés annuellement en décembre. Les frais d'adhésion de la deuxième année seront réduits au prorata (proportion directe par rapport au mois au cours duquel vous avez adhéré). À l'approbation de la demande, les frais d'adhésion ne sont pas remboursables.

NEW MEMBER DUES (See rate schedule) / **FRAIS D'ADHÉSION DES NOUVEAUX MEMBRES** (Voir tarifs)

DUES / FRAIS : \$ _____
H.S.T. / T.V.H. : \$ _____
(HST Registration No : R100771401 / No d'inscription à la TVH : R100771401)
Foundation / Fondation : \$ _____
(Voluntary contribution suggested \$70 / Contribution volontaire suggérée 70 \$)
TOTAL / TOTAL : \$ _____

Cheque enclosed (remit in Canadian dollars) / Chèque ci-joint (en dollars canadiens) Charge my credit card account: / Facturer ma carte de crédit

VISA (16 digits/chiffres) MasterCard (13 or/ou 16 digits/chiffres) CSV Code

Card Number / Numéro de carte Exp. Date / Date d'Exp.
 Month / Mois Year / Année

***Subject to taxation based on Canadian province and territory, as required by Canadian Law.
 ***Assujetti aux taxes de la province ou territoire du Canada, comme l'exige la loi canadienne.

Cardholder Name / Titulaire de la carte : _____ Signature / Signature : _____



Remit to / Envoyer à :
ISSA CANADA
 910 Dundas St. W., P.O. Box 10009
 Whitby, ON L1P 1P7
 Email / Courriel : tracy@issa-canada.com

FOR ISSA CANADA USE ONLY: / À L'USAGE D'ISSA CANADA SEULEMENT :

PAID / PAYÉ \$ _____ DATE _____ RVD _____ ACK _____