MEMBERSHIP APPLICATION
DEMANDE D'ADHÉSION

RESIDENTIAL CLEANER | NETTOYEUR RÉSIDENTIEL

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 ARCSI Canada, ISSA and ISSA Canada.
**NOTE : La personne-ressource principale est celle à qui seront adressées toutes les communications d'ARCSI Canada, de l'ISSA et de l'ISSA CANADA.

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) : Name / Nom : _____ Company / Entreprise : _____

CONTACTS / PERSONNES-RESSOURCES

Please list any additional company representatives you would like to have access to the "members only" section of the ARCSI, ARCSI Canada (including the Alison Palmer Members Resource Library) or ISSA online Members' Lounge. / S'il vous plaît, dressez une liste de tout autre représentant d'entreprises membres à qui vous souhaitez donner accès à la section « Membres seulement » de l'ARCSI, d'ARCSI Canada (incluant la bibliothèque de ressources Alison-Palmer) ou au Salon des membres en ligne de l'ISSA.

Contact Name / Personne-ressource : _____

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

Contact Name / Personne-ressource : _____

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

Contact Name / Personne-ressource : _____

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

Contact Name / Personne-ressource : _____

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

Contact Name / Personne-ressource : _____

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

Why did you join ARCSI Canada? / Pourquoi vous êtes-vous joint à ARCSI 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 ARCSI, 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'ARCSI, 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 confirmer 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 :** _____

BUSINESS REFERENCES / RÉFÉRENCES PROFESSIONNELLES

Two business references (i.e. supplier, customer or peer) are required for consideration of your application for membership.
(Please include company name, address, telephone number and contact person)

Deux références professionnelles (un fournisseur, un client ou un intermédiaire) sont exigées pour l'examen de votre demande d'adhésion.
(Inscrire le nom de l'entreprise, l'adresse, le numéro de téléphone et la personne-ressource)

1. _____

2. _____

❒ **RESIDENTIAL CLEANER** memberships shall be open to those firms that provide professional cleaning services in a house, apartment or condo, and provides the consumer with a clean, healthy and safe living environment.

*Corporate membership allows all full-time employees of the member firm to access member benefits.

ENTREPRISE DE NETTOYAGE RÉSIDENTIEL (NETTOYEUR RÉSIDENTIEL) – Toute entreprise qui offre des services de nettoyage professionnel dans les maisons, appartements ou condominiums et qui procurent à leur clientèle un milieu de vie sûr, propre et sain peut adhérer à titre d'entreprise de nettoyage résidentiel.

* L'adhésion à titre d'entreprise membre permet à tous les employés à temps plein de l'entreprise membre d'accéder aux avantages offerts aux membres.

MEMBERSHIP DUES RATE SCHEDULE / BARÈME DES FRAIS D'ADHÉSION

	Dues Rate / Frais d'adhésion
❒ Corporate Residential Cleaner Entreprise de nettoyage résidentiel	**$530 / 530 $**

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) ❒ American Express (15 digits/chiffres)

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 : _____

ARCSI CANADA
A Division of ISSA
Une division de l'ISSA

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

ISSA CANADA

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

PAID / PAYÉ $ _____ DATE _____ RVD _____ ACK _____