



MEMBERSHIP APPLICATION DEMANDE D'ADHÉSION

IN-HOUSE SERVICE PROVIDER | FOURNISSEUR DE SERVICES MAISON

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 d'ISSA Canada.**

Name of Official Representative / Personne-ressource principale : _____

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) : 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 ? _____

PRIMARY MARKET SEGMENT / PRINCIPAL SEGMENT DE MARCHÉ

☐ Commercial / Commerce

☐ Educational / Éducation

☐ Governmental / Gouvernemental

☐ Healthcare / Soins de santé

☐ Industrial / Industriel

☐ Hospitality/Public Venue / Hôtellerie/Lieu public

☐ Residential / Résidentiel

☐ Retail / Vente au détail

☐ Transportation / Transport

☐ Other / Autre : _____

☐ 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 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) is 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. _____

☐ **IN-HOUSE SERVICE PROVIDER** memberships shall be open to those firms that provide cleaning and maintenance services for themselves. Corporate or Individual Memberships are available.

FOURNISSEUR DE SERVICES MAISON Toute entreprise assurant les services de nettoyage et d'entretien pour elle-même peut adhérer à titre de fournisseur de services maison. Ces entreprises sont également admissibles au statut d'entreprise membre ou à titre individuel.

☐ **CORPORATE MEMBERSHIP** allows all full-time employees of the member firm to access member benefits.

ENTREPRISE MEMBRE Statut permettant à tous les employés à plein temps de l'entreprise membre d'accéder aux avantages offerts aux membres.

☐ **INDIVIDUAL MEMBERSHIP** allows one individual to access member benefits.

MEMBRE INDIVIDUEL Statut permettant à une personne d'accéder aux avantages offerts aux membres.

MEMBERSHIP DUES RATE SCHEDULE / BARÈME DES FRAIS D'ADHÉSION

Dues Rate / Frais d'adhésion

- | | |
|---|-----------------------|
| ☐ Corporate ISP / Entreprise FSM (Fournisseur de services maison) | \$540 / 540 \$ |
| ☐ Facility Manager/Purchaser / Directeur de l'établissement/ Acheteur | \$250 / 250 \$ |
| ☐ Individual ISP (Select one if applicable) / FSM individuel (Sélectionnez un s'il y a lieu) | \$250 / 250 \$ |
| ☐ IFMA Member Discount / Réduction de membre de l'IFMA
IFMA Member Number / Numéro de membre de l'IFMA : _____ | |
| ☐ IEHA Member Discount / Réduction de membre d'IEHA
Please contact ISSA Customer Service for rate /
Communiquez avec le service à la clientèle de l'ISSA pour connaître les tarifs | |

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)

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Card Number / Numéro de carte

***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.

--	--	--	--

Exp. Date / Date d'Exp.

Month / Year /
Mois Année

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 _____