



www.gwnfa.ca

DEMANDE D'ADHÉSION

GREAT WHIT NORTH FRANCHISEE ASSOCIATION

L'adhésion est ouverte à tous les franchises propriétaires ou exploitants d'une franchise Tim Hortons, à l'exception des franchises détenues, exploitées ou affiliées au Groupe TDL, à Restaurant Brands International ou à leurs propriétaires.

Date: _____

N° de magasin:

_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Nom de l'exploitant/ des actionnaires _____

Nom de la société _____

Noms de tous les garants _____

Adresse du bureau _____

Ville _____ Province _____ Code Postal _____

Adresse _____

Courriel _____ Téléphone _____

Numéro de TVH/TPS: _____ Nombre d'exploite d'années: _____

Veillez cocher tous les énoncés ci-dessous qui s'appliquent:

Je voudrais continuer à recevoir des communiqués de Great White North Franchisee Association (GWNFA) et/ou de Himelfarb Proszanski Barristers and Solicitors au sujet des activités de GWNFA, des offres, des lettres à TDL/RBI et toute information connexe. Je comprends que je peux retirer mon consentement à tout moment et me désabonner des communications de GWNFA en tout temps.

Pour obtenir de plus amples renseignements, veuillez communiquer avec info@gwnfa.ca ou gwnfa@himprolaw.com. Si vous avez des questions au sujet de la collecte de vos renseignements personnels, consultez notre Politique de confidentialité.

En cochant cette case, vous souhaitez faire un don à la GWNFA. Le personnel de GWNFA vous contactera concernant les détails du don.

En cochant cette case, j'indique que je souhaite être un **member anonyme**, ce qui signifie que l'Association n'aura pas accès à mes renseignements personnels. Mes renseignements personnels seront plutôt conservés par Himelfarb Proszanski Barristers and Solicitors et uniquement des renseignements ne permettant pas de m'identifier seront fournis à l'Association. Je reconnais que certains renseignements permettant de m'identifier seront accessibles à SSCI, l'administrateur du site Web de l'Association.

Remarque: Veuillez noter que si vous êtes (anonyme ou non), nous protégerons la confidentialité de vos renseignements et nous ne divulguons pas votre statut de membre à toute personne travaillant chez RBI/TDL ou associé à ces entreprises. Sélectionnez l'option «member anonyme» uniquement si vous ne désirez pas que vos renseignements personnels soient partagés avec l'Association.

Je certifie que je suis un propriétaire/exploitant selon ce qui est expliqué ci-dessus, que je suis admissible à devenir membre renouvellement de cette Association et que j'en respecterai les règlements. Je reconnais également que les frais de cotisation pour l'année 2018 sont de 725\$ pour le premier magasin, 325\$ pour les magasins supplémentaires plus les taxes applicables.

Signature _____

COMMENT SOUMETTRE VOTRE DEMANDE

SI VOUS DÉSIREZ ÊTRE **MEMBRE ANONYME**
VEUILLEZ SOUMETTRE VOTRE DEMANDE:

PAR TÉLÉCOPIEUR HIMELFARB PROSZANSKI:
416-599-3131

**PAR LA POSTE: Himelfarb Proszanski
Barristers & Solicitors**
480 University Avenue, Suite 1401
Toronto, Ontario M5G 1V2

PAR COURRIEL: gwnfa@himprolaw.com

SI VOUS DÉSIREZ ÊTRE **MEMBRE NON ANONYME**,
VEUILLEZ SOUMETTRE VOTRE DEMANDE:

PAR TÉLÉCOPIEUR GWNFA: 905-823-2222

**PAR LA POSTE: Great White North Franchisee
Association**
2133 Royal Windsor Drive, Unit 203
Mississauga, Ontario L5J 1K5

PAR COURRIEL: membership@gwnfa.ca

SITE INTERNET: www.gwnfa.ca (pour l'inscription)

COTISATION POUR L'ANNÉE 2018

$(1 \times 725\$ = 725\$) + (\quad \times 325\$ = \quad \$) + (\text{HST/GST} \quad \$) = \quad \$$
(1er magasin x frais = sous-total) + (add't magasins x frais = sous-total) + (taxes applicables*) = cotisation totale

**Veuillez noter que les taxes applicables sont déterminées en fonction de la province où vous habitez*

MODE DE PAIEMENT POUR LES MEMBRES NON ANONYMES

Paiement par carte de crédit

J'autorise par la présente que le montant de _____ \$ plus TVH/TPS, pour un total de _____ \$ soit porté à ma carte de crédit par l'Association des franchise Great White North comme suit:

Type de carte (VISA ou Mastercard): _____

Nom du titulaire du compte: _____

Date

d'expiration: _____ CVV#: _____

Montant: \$ _____

Signature: _____

Date: _____

Paiement par chèque

Veillez libeller vos chèques à l'ordre de l'Association des franchises «Great White North Franchisee Association» et les envoyer par la poste à l'adresse indiquée ci-dessous.

Paiement par virement bancaire

Compte – Great White North Franchisee
Succursale bancaire – 003

Adresse: 2133 Royal Windsor Drive, Unit 23, Mississauga, ON L5J 1K5
Adresse de la banque: 1730 Lakeshore Road West, Mississauga, ON
L5J 1J5

N° de transit – 00942
Code SWIFT – ROYCCAT2

N° de compte – 1010149

MODE DE PAIEMENT POUR LES MEMBRES ANONYMES

Paiement par carte de crédit

J'autorise par la présente que le montant de _____ \$ plus TVH/TPS, pour un total de _____ \$ soit porté à ma carte de crédit par Himelfarb

Proszanski * comme suit:

Type de carte (VISA ou Mastercard): _____

Nom du titulaire du compte: _____

Date

d'expiration: _____ CVV#: _____

Montant: \$ _____

Signature: _____

Date: _____

Paiement par chèque

Veillez libeller vos chèques à l'ordre de «Himelfarb Proszanski Barristers and Solicitors, In Trust» et les envoyer par la poste à l'adresse indiquée ci-dessous.

Paiement par virement bancaire

Compte – Himelfarb Proszanski Barristers
and Solicitors Trust
Succursale bancaire – 003

Adresse: 480 University Avenue, Suite 1401, Toronto, ON M5G 1V2

Adresse de la banque: 111 Grangeway Avenue, Scarborough, ON
M1H 3E9

N° de transit – 05752
Code SWIFT – ROYCCAT2

N° de compte – 021000021

**Veillez noter que Himelfarb Proszanski Barristers and Solicitors transférera les fonds reçus et dépose dans son compte en fiducie dans le compte de GWNFA (sans indentifier la provenance des fonds)*