**SEL DE DÉGLAÇAGE DES CHAUSSÉES 2019-2020**

**(Chlorure de sodium)**

**FICHE D’ENGAGEMENT**

En complétant cette fiche, nous confirmons notre intention de joindre le regroupement d’achats de l’UMQ pour le sel de déglaçage (chlorure de sodium).

À cet effet et pour confirmer notre adhésion, une résolution du conseil sera adoptée lors de la prochaine assemblée prévue le \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_2019.

Nous confirmons que les renseignements, ci-dessous, sont exacts.

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |
| **Nom du signataire** |  | **Signature** |  | **Date** |

**IDENTIFICATION DU PARTICIPANT :**

***IMPORTANT - VEUILLEZ COMPLÉTER LES INFORMATIONS DEMANDÉES***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Municipalité :** | | |
| **Région administrative du Québec :** | | |
| **Responsable du dossier :**  **Nom :**  **Fonction :**  **No de téléphone** :  **No de télécopieur** :  **Courriel :** | | |
| **facturation :**  **Adresse :**  **Ville :**  **Code postal :** | | |
| **Autre contact pour envoi du rapport mensuel de consommation :**  **Nom :**  **Fonction :**  **No de téléphone** :  **Courriel :** | | |
| **Autre contact :**  **Nom :**  **Fonction :**  **No de téléphone :**  **Courriel :** | | |
| **HISTORIQUE DE CONSOMMATION** | | |
| **HIVER 2018-2019**  **Nom du fournisseur** | **Quantité achetée en 2018-2019:** | **Prix payé, avant taxes, en 2018-2019  AVEC transport ($/t.m.)** |

**POUR 2019-2020 : INDIQUEZ VOTRE CONSOMMATION ESTIMÉE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Quantité estimée requise pour l’hiver  2019-2020 en T.M. (tonnes métriques)*** |  | |
|  | **Avec Transport** | **Sans transport** |
| ***Cochez d’un « X » l’option ou les options de transport souhaitées***  ***Les participants peuvent demander un prix « avec transport » (incluant la livraison) ou « sans transport » (sel ramassé) ou un prix pour les deux options.*** |  |  |

**SITE DE LIVRAISON – Données techniques par site**

**Site # 1**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse de livraison :** | |
| **Nombre de livraisons par saison** |  |
| **Capacité d’entreposage en t.m.** |  |

**Site # 2**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse de livraison :** | |
| **Nombre de livraisons par saison** |  |
| **Capacité d’entreposage en t.m.** |  |

**Site # 3**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse de livraison :** | |
| **Nombre de livraisons par saison** |  |
| **Capacité d’entreposage en t.m.** |  |

**Site # 4**

|  |  |
| --- | --- |
| **Adresse de livraison :** | |
| **Nombre de livraisons par saison** |  |
| **Capacité d’entreposage en t.m.** |  |

**Note : Si vous avez plus de quatre sites de livraison, veuillez copier cette page et vous assurer de nous transmettre toutes les informations requises pour chacun des sites.**

**Fiche d’inscription à nous transmettre avant le vendredi 26 avril 2019**

**Veuillez retourner ce document à l’attention de Mme Esther Berryman**[**eberryman@umq.qc.ca**](mailto:eberryman@umq.qc.ca)

**Attention – SVP ASSUREZ-VOUS D’AVOIR :**

1. **Complété la section engagement en inscrivant la date prévue d’adoption de la résolution?**
2. **Inscrit votre nom en lettres moulés, signé et daté le document afin de confirmer l’exactitude des renseignements demandés?**
3. **Inscrit votre quantité requises pour l’hiver 2019-2020?**

**MERCI!**