



Demande pour devenir membre régulier



Conjuguez votre passion des Holstein avec les profits de votre ferme en devenant membre de Holstein Canada!

L'adhésion à Holstein Canada et à votre branche respective dure 12 mois à commencer de la date de réception de votre demande à Holstein Canada. Votre adhésion est renouvelée automatiquement chaque année.

Numéro de compte client Holstein Canada (si vous en avez un) : HC : _____
Si vous n'avez pas de compte chez Holstein Canada, merci de remplir le formulaire Informations Client pour ouvrir un compte en même temps que votre adhésion.

Merci de faire équipe avec Holstein Canada!

Besoin d'aide avec votre demande? Notre équipe du Service à la clientèle se fera un plaisir de vous aider!
Appelez-nous au 1 855 756-8300 ou contactez-nous par courriel à servicealaclientele@holstein.ca

NOM de MEMBRE

Votre nom de membre peut être votre nom individuel ou le nom de votre ferme. Il ne doit pas dépasser 40 caractères (espaces, traits d'union et apostrophes compris). Le nom de membre que vous indiquerez ci-dessous apparaîtra sur vos certificats d'enregistrement.

(Écrivez ici votre nom de membre tel que vous souhaitez qu'il apparaisse sur vos Certificats d'enregistrement)

Si vous utilisez un nom de ferme, merci d'indiquer le nom d'une personne pour les envois (a/s) :

PRÉFIXE

L'Association accorde un préfixe unique à chacun de ses membres. Le préfixe sera utilisé au début du nom de tous les veaux que vous enregistrerez. Le préfixe est constitué d'un seul mot et il ne doit pas faire plus de 15 caractères (tirets et apostrophes compris). S'il le désire, un membre du préfixe désigné pourra permettre aux membres de sa famille immédiate d'utiliser son préfixe ou bien ils se créeront le leur. Veuillez indiquer ci-dessous votre choix de préfixe par ordre de préférence :

Premier choix : _____ Deuxième choix : _____

J'accepte de respecter les Statuts de l'Association et tout amendement s'y rapportant. J'accepte de tenir des registres complets, précis et reprenant toutes les dates consécutives d'insémination en identifiant les femelles inséminées et les taureaux utilisés, ainsi que les dates de tous les vêlages en indiquant le numéro d'identifiant (étiquette) et le sexe du veau. **Je reconnais** que l'Association a le droit d'inspecter les registres de mon troupeau en tout temps. **J'accepte** d'informer l'Association dans les 30 jours de tout changement aux informations indiquées ci-dessus.

Je comprends que Holstein Canada partage des informations dans le cadre de ses activités. En aucun cas, ces informations ne seront vendues à des tierces parties sans mon consentement. En tant que client, je consens à partager les informations demandées dans ce contexte. Holstein Canada place une grande importance dans la relation avec ses clients et s'engage à protéger leurs informations personnelles.

PERSONNE(S) MEMBRE(S)

La partie suivante doit être remplie par la personne qui fait la demande d'adhésion et par tous les autres représentants autorisés et qui auront autorité de signature au nom de ce membre.

PAR LA POSTE : HOLSTEIN CANADA, 20 CORPORATE PLACE, C.P. 610, BRANTFORD, ONTARIO N3T 5R4

OU : TÉLÉC. | 519 756-3502 COURRIEL | SERVICEALACIENTELE@HOLSTEIN.CA SITE WEB | WWW.HOLSTEIN.CA

1. Titulaire du compte – nom au complet : _____
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature : _____ Date : _____

2. Titulaire du compte – nom au complet : _____
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature : _____ Date : _____

3. Titulaire du compte – nom au complet : _____
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature : _____ Date : _____

ADRESSE POSTALE

Adresse : _____

Ville : _____ Province: _____ Code postal : _____

ID de site : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

ADRESSE DE LA FERME

L'adresse de ma ferme est la même que mon adresse postale

Adresse : _____

Ville : _____ Province: _____ Code postal : _____

ID de site : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Je comprends et certifie par la présente que _____ est véridique et j'accepte
(Nom de l'entreprise ou n° de compte)

de payer toutes les factures conformément aux modalités de paiement de Holstein Canada. Holstein Canada se réserve le droit d'autoriser, de limiter ou de refuser les privilèges de crédit.

J'autorise Holstein Canada ou ses agents à faire la demande des renseignements nécessaires auprès de n'importe quelle source pour vérifier mon historique de crédit.

Titulaire du compte – nom au complet : _____
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature : _____ Date : _____

Comment avez-vous entendu parler de Holstein Canada? _____

Pourquoi voulez-vous devenir membre? _____