



Demande d'adhésion, membre régulier



En devenant membre de Holstein Canada, conjuguez votre passion des Holstein avec les profits de votre ferme!

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 et 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 d'Informations Client pour ouvrir un compte en même temps que votre adhésion.

Merci de faire équipe avec Holstein Canada!

Notre équipe du service à la clientèle se fera un plaisir de répondre à vos questions ou de vous donner plus de renseignements. Appelez-nous au 1 855 756-8300 ou par courriel à servicealaclientele@holstein.ca

NOM de MEMBRE

Votre nom de membre peut être un nom individuel ou un nom de ferme et ne doit pas dépasser 40 caractères, y compris les espaces, traits d'union et apostrophes. Le nom que vous indiquerez ci-dessous sera imprimé sur vos certificats d'enregistrement.

(Écrivez ici votre nom de membre tel que vous souhaitez qu'il apparaisse sur les 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; ci-dessous, veuillez indiquer votre préfixe de choix, par ordre de préférence. Le préfixe sera utilisé au début du nom de tous les veaux que vous enregistrerez. Idéalement, le préfixe est constitué d'un seul mot; il ne doit pas faire plus de 15 caractères (tirets et apostrophes compris). Un membre du préfixe désigné peut élargir l'utilisation de son préfixe aux membres de sa famille immédiate, ou vous pouvez choisir de créer votre propre préfixe.

1^{er} choix : _____ 2^e 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 y identifiant les femelles inséminées et les taureaux utilisés, ainsi que les dates de tous les vêlages en y indiquant le numéro d'identifiant (étiquette) et le sexe du veau. Je reconnais que l'Association a le droit d'inspecter les registres 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 cours normal de ses activités. En aucun cas, ces informations ne seront vendues à des tiers sans consentement. En indiquant les informations demandées, les clients consentent à partager ces informations dans ce contexte. Holstein Canada place une grande importance dans la relation avec ses clients et s'engage à protéger leurs informations personnelles

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

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

PERSONNE(S) MEMBRE(S)

À remplir par la personne faisant la demande d'adhésion et par tous les autres représentants autorisés et qui auront pouvoir de signature au nom de ce membre.

1. Nom du titulaire du compte : _____
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature : _____ Date : _____

2. Nom du titulaire du compte : _____
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature : _____ Date : _____

3. Nom du titulaire du compte : _____
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature : _____ Date : _____

ADRESSE POSTALE

Adresse : _____

Ville : _____ Province: _____ Code postal : _____

Identifiant 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 : _____

Identifiant de site: _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

DEMANDE DE CRÉDIT

Je reconnais et certifie que _____ est légitime et j'accepte de payer toutes les factures
(Nom de l'entreprise ou n° de compte)

conformément aux modalités 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 demander tous les renseignements nécessaires auprès de n'importe quelle source à des fins de vérification de mon historique de crédit.

Nom du titulaire du compte : _____
(Nom en caractères d'imprimerie)

Signature : _____ Date : _____

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

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