



PROFIL D'ENTREPRISE

LETTRE ET FORMULAIRE D'ADHÉSION 2017

ASSOCIATION DES MICROBRASSERIES DU QUÉBEC

Identification de l'entreprise

Nom corporatif: _____
 Numéro de permis RACJ: _____ # N.E.Q.: _____
 Raison sociale: _____
 Adresse: _____ Bureau: _____
 Ville: _____ Code postal: _____
 Téléphone: 123 456-7890 _____ Télécopieur: _____ Courriel: _____

Administrateurs

Président(e) _____
 Vice-président(e) _____
 Secrétaire _____
 Trésorier(ère) _____
 Directeur(rice) général(e) _____
 Autre _____

Personne déléguée

Nom: _____ Courriel: _____
 Téléphone: 123 456-7890 _____
 Délégué(e) remplaçant(e): _____ Courriel: _____
 Téléphone: 123 456-7890 _____

Brasseur

Nom: _____ Courriel: _____
 Téléphone: 123 456-7890 _____

Représentant(s) des ventes

Nom (CAD): _____ Courriel: _____
 Téléphone: 123 456-7890 _____
 Nom (CSP): _____ Courriel: _____
 Téléphone: 123 456-7890 _____

Ventes annuelles hls (Brassées au QC-Ventes mondiales) Période du 1^{er} janvier au 31 décembre 2016

Ventes au Québec	CAD	CSP	À la brasserie*		Total
	_____	_____	_____	_____	_____
Ventes hors Québec	Canada	Amérique	Europe	Autres	Total
	_____	_____	_____	_____	_____
Grand total ventes					_____

*Tout ce qui est vendu directement au consommateur, sans passer par les détaillants ou les titulaires de permis.

Si vous avez un ou plusieurs permis, veuillez en tenir compte dans le calcul de vos ventes annuelles et inscrire le détail de ces établissements à l'annexe 1 à la fin du formulaire.

Capacité de production

Capacité totale de production (hls) _____

Superficie des installations

Installations production (pi ca) _____
 Installations administration (pi ca) _____
 Installations entreposage (pi ca) _____
 Installations restauration-bar et autres (pi ca) _____

Si vous avez un ou plusieurs permis, veuillez inscrire le nombre total de pieds carrés pour chaque type d'installations.

Personnel

	Employés permanents temps plein (plus de 32,5 h/sem.)	Masse salariale perm. t. pl. \$	Employés permanents temps partiel	Masse salariale perm. t. part. \$
Production	_____	_____	_____	_____
Distribution	_____	_____	_____	_____
Vente	_____	_____	_____	_____
Administration	_____	_____	_____	_____
Restauration	_____	_____	_____	_____
Autres	_____	_____	_____	_____
Total	=====	=====	=====	=====
	Employés occasionnels	Masse salariale occas. \$	Employés tributaires contractuels (agences ou autres)	Valeur des contrats accordés empl. trib. \$
Production	_____	_____	_____	_____
Distribution	_____	_____	_____	_____
Vente	_____	_____	_____	_____
Administration	_____	_____	_____	_____
Restauration	_____	_____	_____	_____
Autres	_____	_____	_____	_____
Total	=====	=====	=====	=====

Si vous avez un ou plusieurs permis, veuillez inscrire le nombre total d'employés.

Pour les employés à temps partiel, occasionnels ou tributaires, il faut évaluer le nombre d'heures qu'ils ont travaillé pour vous au global par catégorie (temps partiel, occasionnels, etc.) et par secteur (production, distribution, vente, etc.), puis divisé par 1 650 (heures) afin d'avoir une équivalence d'un emploi à temps plein.

Nombre d'employés occasionnels (comprenant les stagiaires, étudiants ou autres, remplacement, contractuels, tâches spécifiques telles que la présence à des kiosques, salons et festivals, employés saisonniers, etc.).

Quelques données économiques

Chiffre d'affaires	_____
Masse salariale totale	_____
Investissements de la dernière année	_____
Investissements prévus au cours des 12 prochains mois	_____
Achats de matières premières produites au Québec	_____
Achats de matières premières produites au Canada	_____
Achats de matières premières produites hors Canada	_____
Électricité de la dernière année	_____
Gaz de la dernière année	_____

Si vous avez un ou plusieurs permis, veuillez inscrire le total pour chacune de ces données.

Complété par: _____

Date: aaaa/mm/jj _____

Annexe 1

Autres établissements

Identification de l'entreprise	
Nom corporatif:	_____
Numéro de permis RACJ:	_____
Raison sociale:	_____
Adresse:	_____ Bureau: _____
Ville:	_____ Code postal: _____
Personne responsable:	_____ Courriel: _____
Identification de l'entreprise	
Nom corporatif:	_____
Numéro de permis RACJ:	_____
Raison sociale:	_____
Adresse:	_____ Bureau: _____
Ville:	_____ Code postal: _____
Personne responsable:	_____ Courriel: _____
Identification de l'entreprise	
Nom corporatif:	_____
Numéro de permis RACJ:	_____
Raison sociale:	_____
Adresse:	_____ Bureau: _____
Ville:	_____ Code postal: _____
Personne responsable:	_____ Courriel: _____
Identification de l'entreprise	
Nom corporatif:	_____
Numéro de permis RACJ:	_____
Raison sociale:	_____
Adresse:	_____ Bureau: _____
Ville:	_____ Code postal: _____
Personne responsable:	_____ Courriel: _____

Formulaire révisé le 15 février 2017