



If you provide services to the industry, you belong to the “ASSOCIATE MEMBER” category and this application is for you.

Please be sure to include the following documentation with your application:

- Attach a copy of incorporation/registration papers
- For members in Quebec, please include proof of all permits or insurance required by the province
- In those provinces where a security license is required, you must provide a copy of the license

Canadian Security Association
50 Acadia Avenue, Suite 201, Markham, ON L3R 0B3
Telephone: (905) 513-0622 Toll Free: 1 (800) 538-9919
Email: membership@canasa.org

Membership
Application

formation

Mid



CANASA

Canadian Security Association
Association canadienne de la sécurité

50 Acadia Avenue, Suite 201, Markham, ON L3R 0B3

Telephone: (905) 513-0622 Toll Free: 1 (800) 538-9919

Email: membership@canasa.org

Membership Application for Associate Member

COMPANY INFORMATION

Company name _____

Date of incorporation _____

mm/dd/yy

Please confirm that one or all documents are included with your application:

- You MUST attach a copy of incorporation/registration papers.
- For members in Quebec, please include proof of all permits or insurance required by the province.
- In those provinces where a security license is required, you must provide a copy of the license.

MAIN LOCATION INFORMATION (additional locations can be specified on page 3)

Street Address _____

City _____ Province/State _____ Postal/Zip code _____

Country _____ Phone _____ Toll Free _____

Website _____ Number of sales staff in Canada _____

INFORMATION:

Yes No Does your company have liability insurance of a minimum of \$1,000,000?

Yes No Does your company do background checks before hiring?

PRIMARY CONTACT INFORMATION

This company representative will receive all CANASA correspondence. If you are not the person responsible for show booking, please add the show contact person below.

Mr. Mrs. Ms. First name _____ Last name _____

Title _____ Email _____

Phone/extension _____ Toll Free _____ Cell number _____

BILLING CONTACT INFORMATION Same as above

This company representative will receive all invoices. If your direct deposit or cheque payment is done under a different company name from the one on the application, please indicate name,

Company name _____

Mr. Mrs. Ms. First name _____ Last name _____

Title _____ Email _____

Phone/extension _____ Toll Free _____ Cell number _____

Additional contacts at this location

If you have more than this space provides, please include your list as a separate attachment in Excel format. Please give us only the name of the people who needs to receive information on Security Canada Show, that need to access "Member only" section or register at events organized by CANASA.

First and last name _____ Title _____

Cell number _____ Email _____

First and last name _____ Title _____

Cell number _____ Email _____

First and last name _____ Title _____

Cell number _____ Email _____

Send all correspondence in : English French

CANASA values the privacy of its members. All information collected is done so in accordance with our privacy policy. To view CANASA's privacy policy please visit www.canasa.org

Please check this box if you do not wish to receive any correspondence from CANASA (this includes Security Canada information, E-flash monthly newsletter etc.).

Please check this box if you do not wish to receive any correspondence from our Affinity Program partners.

Please check this box if you do not wish your information to be displayed on our website in our Membership Directory.

MEMBERSHIP TYPE

Associate membership includes the following two membership types. Please select the membership type that best describes your business.

	Type	Dues	Description
<input type="checkbox"/>	Company (maximum 2 locations)	\$800	Regionally based incorporated organizations with two or more employees that serve the security industry. This includes: <ul style="list-style-type: none"> • Businesses that sell, install, integrate and/or service electronic security systems and/or monitor security systems or devices. • Companies that manufacture security products or components. • Companies that stock and distribute various manufacturers' security products and equipment. • Businesses that only perform monitoring – for accounts of installing companies (i.e. third party).
<input type="checkbox"/>	Corporate (3 or more locations)	\$2,200	National organizations that serve the security industry within multiple markets. This includes: <ul style="list-style-type: none"> • Companies that manufacture security products or components. • Companies that stock and distribute various manufacturers' security products and equipment. • Businesses that only perform monitoring – for accounts of installing companies (i.e. third party).

METHOD OF PAYMENT	
(Payment must accompany application)	
<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MASTERCARD <input type="checkbox"/> AMERICAN EXPRESS
Credit Card # _____	Expiry _____
Cardholder Name _____	
Signature _____	
(Signature not required if submitting electronically)	

GST/HST #R121787402	
QST #1015564195	
Member Dues	\$ _____
Provincial Tax*	\$ _____
TOTAL	\$ _____
* PROVINCIAL TAXES (select appropriate tax)	
AB 5% GST	NS 15% HST
BC 5% GST	NT 5% GST
MB 5% GST	NU 5% GST
NB 15% HST	ON 13% HST
NL 15% HST	PE 14% HST
SK 5% GST	QC 5% GST
	+9.975% QST
	YK 5% GST
	Outside Canada 5% GST

AUTHORIZATION

In applying to the Canadian Security Association for membership, I acknowledge that our company will abide by the by-laws, Code of Ethics and standards established by the Association.

PRODUCTS AND SERVICES

This form will become an important part of your company record with CANASA. Information received will be used to promote your company in our online membership directory.

PLEASE CHECK ALL THAT APPLY:

Products and Services for Manufacturers, Distributors and Agents

- Access Control Accessories
- Access Control Controllers and Software
- Access Control Readers and Cards
- Audio and Sound
- Cabling and Accessories
- CCTV Accessories
- CCTV Cameras
- CCTV Lenses
- Door Hardware and Gates
- Electrical Locking Devices
- Electronic Article Surveillance (EAS)
- Entry Systems and Intercom
- Fire and Life Safety Devices
- Intrusion Alarm Controls

- Intrusion Alarm Detection Devices
- Intrusion Alarm Systems Accessories
- Mechanical Locks and Safes
- Medical and Personal Emergency Response Service
- Monitoring Station Equipment and Software
- PA and Sound
- Video Management Systems and Video Analytics
- Video Recording Equipment
- Window Protection

Products and Services for Monitoring and Response

- Commercial Intrusion Alarm Systems
- Guard Response

- Guard Service
- Managed Access Control
- Residential Intrusion Alarm Systems
- Video Monitoring

Products and Services for Industry Resources

- Business Management and Support
- Certification
- Decals and Forms
- Education
- Insurance and Financial Services
- Legal and Contractual Services
- Software Solutions

ADDITIONAL LOCATIONS

Enter additional locations below. Please add location offering customer services as listed on your website.

ADDITIONAL LOCATION INFORMATION

Street Address _____
City _____ Province/State _____ Postal/Zip code _____
Country _____ Cell number _____ Toll Free _____
Fax _____ Website _____
Number of employees _____ Contact name at this location _____
Phone/extension _____ Email _____

Additional contacts at this location

If you have more than this space provides, please include your list as a separate attachment.

First and last name _____ Title _____
Cell number _____ Email _____
First and last name _____ Title _____
Cell number _____ Email _____

ADDITIONAL LOCATION INFORMATION

Street Address _____
City _____ Province/State _____ Postal/Zip code _____
Country _____ Cell number _____ Toll Free _____
Fax _____ Website _____
Number of employees _____ Contact name at this location _____
Phone/extension _____ Email _____

Additional contacts at this location

If you have more than this space provides, please include your list as a separate attachment.

First and last name _____ Title _____
Cell number _____ Email _____
First and last name _____ Title _____
Cell number _____ Email _____

ADDITIONAL LOCATION INFORMATION

Street Address _____
City _____ Province/State _____ Postal/Zip code _____
Country _____ Cell number _____ Toll Free _____
Fax _____ Website _____
Number of employees _____ Contact name at this location _____
Phone/extension _____ Email _____

Additional contacts at this location

If you have more than this space provides, please include your list as a separate attachment.

First and last name _____ Title _____
Cell number _____ Email _____
First and last name _____ Title _____
Cell number _____ Email _____



Si vous fournissez des services à l'industrie, vous appartenez à la catégorie de « membre associé ».

Assurez-vous d'inclure les documents suivants avec votre demande :

- Joindre une copie des documents de constitution ou d'enregistrement
- Pour les membres au Québec, veuillez inclure une preuve de tous les permis ou assurances requis par la province
- Dans les provinces où un permis de sécurité est nécessaire, vous devez fournir une copie du permis

Association canadienne de la sécurité
50 Acadia Avenue, Suite 201, Markham, ON L3R 0B3
Téléphone : 905-513-0622 Sans frais : 1-800-538-9919
Courriel : membership@canasa.org

Demande
d'adhésion

personnelles



CANASA

Canadian Security Association
Association canadienne de la sécurité

50 Acadia Avenue, Suite 201, Markham, ON L3R 0B3

Téléphone : 905-513-0622 Sans frais : 1-800-538-9919

Courriel : membership@canasa.org

Demande d'adhésion comme membre associé

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise _____

Date de constitution en société _____

jj/mm/aa

- Vous devez joindre une copie de vos formulaires de constitution/d'immatriculation.
- Pour les membres du Québec, veuillez joindre une preuve de toutes les assurances et permis requis par votre province.
- Dans les provinces où un permis d'agent est requis, vous devez joindre une copie de votre permis.

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT PRINCIPAL (d'autres endroits peuvent être ajoutés à la page 3)

Adresse _____

Ville _____ Province/État _____ Code postal/Zip _____

Pays _____ Téléphone _____ Sans frais _____

Télécopieur _____ Site Web _____ Nombre de personnes aux ventes au Canada _____

INFORMATION :

- Oui Non Votre entreprise a-t-elle une assurance de responsabilité civil d'un minimum de 1,000,000?
- Oui Non Votre entreprise effectue-t-elle une vérification d'antécédents criminels avant l'embauche?

RENSEIGNEMENTS RELATIFS À LA PERSONNE À CONTACTER

Ce représentant de l'entreprise recevra toute la correspondance de la CANASA

M. M^{me}. Prénom _____ Nom de famille _____

Titre _____ Courriel _____

Téléphone _____ Sans frais _____ Télécopieur _____

COORDONNÉES DU CONTACT POUR LA FACURATION Comme ci-dessus

La personne qui représente l'entreprise recevra toutes les factures. Si votre dépôt direct ou votre paiement par chèque est effectué sous un nom d'entreprise différent de celui qui figure sur le présent formulaire d'adhésion, veuillez indiquer ci-dessous le nom et la raison sociale de cette entreprise:

Nom de la compagnie _____

M. M^{me}. Prénom _____ Nom de famille _____

Titre _____ Courriel _____

Téléphone _____ Sans frais _____ Télécopieur _____

Contacts additionnels à cet emplacement

Veuillez nous indiquer uniquement le nom des personnes qui ont besoin de recevoir des informations sur le Salon Sécurité Canada, de consulter la section " Membre seulement " ou de s'inscrire à des événements/activités organisés par la CANASA.

Si vous avez plus d'informations que cet espace ne le permet, veuillez inclure votre liste dans une pièce jointe séparée au format Excel.

Prénom et nom _____ Courriel _____

Mobile _____ Titre _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Mobile _____ Titre _____

Prénom et nom _____ Courriel _____

Mobile _____ Titre _____

Langue de correspondance : Anglais Français

La CANASA respecte la vie privée de ses membres et de ses clients. Tous les renseignements sont recueillis en conformité avec notre politique de protection de la vie privée. Pour consulter la politique de protection de la vie privée de la CANASA, veuillez visiter le site Web www.canasa.org.

- Cochez cette case si vous ne désirez pas recevoir de correspondance de la part de la CANASA (y compris le bulletin d'information mensuel Courriel-éclair, les renseignements concernant les salons Sécurité Canada, etc.).
- Cochez cette case si vous ne désirez pas recevoir de correspondance de la part de nos partenaires du Programme Affinité.
- Cochez cette case si vous ne désirez pas que les renseignements vous concernant soient affichés sur notre site Web ou dans notre répertoire des membres.

TYPE D'ADHÉSION

L'adhésion associée comprend les deux types d'adhésion suivants. Veuillez choisir le type d'adhésion qui décrit le mieux votre entreprise.

	Type	Droits	Description
<input type="checkbox"/>	Compagnie (maximum 2 endroits)	800 \$	Organisations régionales constituées en société ayant deux employés ou plus qui desservent l'industrie de la sécurité. Cela comprend : <ul style="list-style-type: none"> • Les entreprises qui vendent, installent, intègrent et/ou font l'entretien de systèmes de sécurité électronique et/ou surveillent des systèmes ou des dispositifs de sécurité. • Les compagnies qui fabriquent des produits ou des composants de sécurité. • Des compagnies qui stockent et distribuent des produits et du matériel de sécurité de différents fabricants. • Les entreprises qui n'offrent que la surveillance – pour les comptes des compagnies d'installation (c.-à-d., les tiers).
<input type="checkbox"/>	Entreprise (3 endroits ou plus)	2 200 \$	Organisations nationales qui desservent l'industrie de la sécurité au sein de plusieurs marchés. Cela comprend : <ul style="list-style-type: none"> • Les compagnies qui fabriquent des produits ou des composants de sécurité. • Des compagnies qui stockent et distribuent des produits et du matériel de sécurité de différents fabricants. • Les entreprises qui n'offrent que la surveillance – pour les comptes des compagnies d'installation (c.-à-d., les tiers).

MÉTHODE DE PAIEMENT

(Le paiement doit être joint au formulaire)

VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

N° de la carte _____ Date d'expiration _____

Nom du détenteur _____

Signature _____

(Signature non requise si soumis électroniquement)

N° de TPS/TVH R121787402

N° de TVQ 1015564195

Cotisation _____ \$
du membre

Taxe provinciale * _____ \$

TOTAL _____ \$

* TAXES PROVINCIALES
(sélectionner la taxe appropriée)

AB 5 % TPS	NS 15 % HST	SK 5 % TPS
BC 5 % TPS	NT 5 % TPS	QC 5 % TPS
MB 5 % TPS	NU 5 % TPS	+9.975 % TVQ
NB 15 % TVH	ON 13 % TVH	YK 5 % TPS
NL 15 % TVH	PE 14 % TVH	À l'extérieur du Canada 5 % TPS

AUTORISATION

En faisant une demande d'adhésion à l'Association canadienne de la sécurité, je reconnais que notre entreprise se conformera aux statuts de la CANASA, aux règlements, au code d'éthique et aux normes établis par l'Association.

PRODUITS ET SERVICES

Les renseignements compris dans ce formulaire serviront de base à la CANASA pour votre dossier. Ces renseignements seront utilisés pour faire la promotion de votre entreprise dans notre répertoire des membres.

VEUILLEZ COCHER TOUTES LES CASES QUI S'APPLIQUENT :

Catégories de produits et services pour fabricants, distributeurs et agents

- Accessoires de contrôle d'accès
- Contrôleurs et logiciels de contrôle d'accès
- Lecteurs et cartes de contrôle d'accès
- Audio et sonorisation
- Câblage et accessoires
- Accessoires de TVCF
- Caméras de TVCF
- Lentilles de TVCF
- Quincaillerie de portes et barrières
- Dispositifs électriques de verrouillage
- Surveillance électronique d'articles (SÉA)
- Systèmes d'entrée et intercoms
- Dispositifs d'alarme-incendie et de protection de la vie
- Panneaux d'alarme antivol

- Dispositifs de détection d'alarme antivol
- Accessoires pour système d'alarme antivol
- Serrures mécaniques et coffres-forts
- Service d'intervention pour urgences médicales et personnelles
- Équipement et logiciel pour centre de télésurveillance
- Recherche de personne et sonorisation
- Systèmes de gestion vidéo et vidéo analytique
- Équipement d'enregistrement vidéo
- Protection pour fenêtre

Catégories de produits et services pour centres de télésurveillance et intervenants

- Systèmes commerciaux d'alarme antivol
- Intervention d'agent de sécurité

- Service de gardiennage
- Contrôle d'accès administré
- Systèmes résidentiels d'alarme antivol
- Surveillance vidéo

Catégories de produits et services pour fournisseurs de services à l'industrie

- Gestion et soutien des opérations
- Certification
- Autocollants et formulaires
- Formation
- Assurances et services financiers
- Services juridiques et contractuels
- Solutions informatiques

EMPLACEMENTS SUPPLÉMENTAIRES

Entrez les emplacements supplémentaires ci-dessous

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT SUPPLÉMENTAIRE

Adresse _____
Ville _____ Province/État _____ Code postal/Zip _____
Pays _____ Téléphone _____ Sans frais _____
Télécopieur _____ Site Web _____
Nombre d'employés _____ Contact à cet emplacement _____
Téléphone/poste _____ Courriel _____

Contacts additionnels à cet emplacement

S'il vous faut plus d'espace, veuillez inclure une liste en pièce jointe.

Prénom et nom _____ Courriel _____
Mobile _____ Titre _____
Prénom et nom _____ Courriel _____
Mobile _____ Titre _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT SUPPLÉMENTAIRE

Adresse _____
Ville _____ Province/État _____ Code postal/Zip _____
Pays _____ Téléphone _____ Sans frais _____
Télécopieur _____ Site Web _____
Nombre d'employés _____ Contact à cet emplacement _____
Téléphone/poste _____ Courriel _____

Contacts additionnels à cet emplacement

S'il vous faut plus d'espace, veuillez inclure une liste en pièce jointe.

Prénom et nom _____ Courriel _____
Mobile _____ Titre _____
Prénom et nom _____ Courriel _____
Mobile _____ Titre _____

RENSEIGNEMENTS SUR L'EMPLACEMENT SUPPLÉMENTAIRE

Adresse _____
Ville _____ Province/État _____ Code postal/Zip _____
Pays _____ Téléphone _____ Sans frais _____
Télécopieur _____ Site Web _____
Nombre d'employés _____ Contact à cet emplacement _____
Téléphone/poste _____ Courriel _____

Contacts additionnels à cet emplacement

S'il vous faut plus d'espace, veuillez inclure une liste en pièce jointe.

Prénom et nom _____ Courriel _____
Mobile _____ Titre _____
Prénom et nom _____ Courriel _____
Mobile _____ Titre _____