

Formulaire

Cautionnement d'exécution pour CIT - OMIT -CRT - MRC

Pour obtenir un cautionnement d'exécution,
vous n'avez qu'à compléter ce document, le signer et nous le retourner.

Non-membre APAQ

► Veuillez joindre avec cette demande une copie du contrat.

Nom de la compagnie	CIT, OMIT, CRT, MRC	Montant Caution	Coût (20 \$ / 1000 \$)

1^{er} sous-total _____
+ 5 % TPS (R106 731 425) _____
2^{ème} sous-total _____
+ 9,5 % TVQ (100 608 695 7TV 0001 SS) _____
Total à payer _____

► **Débiteur principal:** Transporteur

► **Endosseur:** Association des propriétaires d'autobus du Québec

Il est entendu et convenu par la présente qu'en cas de défaut de _____ en vertu du contrat cautionné auprès du _____, exclusion faite des périodes de grève ou de lockout, l'APAQ interviendra afin d'assurer l'exécution du contrat cautionné avant que l'intervention de la caution ne soit requise. Il est entendu que le présent paragraphe ne modifie aucunement les droits de la caution en vertu de la Convention d'indemnisation.

► **Autorisation:**

Le soussigné, confirme par la présente avoir donné le mandat à l'APAQ d'obtenir pour notre compte le cautionnement requis de transport pour la période débutant le (jour / mois / année) _____ au _____ .
Nous reconnaissons demeurer conjointement et solidairement responsable avec l'APAQ et la caution envers l'Association québécoise du transport intermunicipal et municipal (aqtim) mandataire des différents CIT, OMIT, CRT, MRC ou toute autre organisation spécifiée dans la demande, et ce, en vertu de la Convention d'indemnisation signée en date du 24 janvier 2007 par l'APAQ envers la compagnie d'assurances Jevco.

EN FOI DE QUOI, nous avons signé le présent document, _____ jour de _____ 20_____

Compagnie _____ **Signature** _____

Sur réception de ce document, l'APAQ émettra, dans les jours suivants, en retour du paiement qu'elle vous aura alors demandé, tout cautionnement d'exécution requis.

Paiement			
Chèque	Fait à l'ordre de l'APAQ et posté au 225, boul. Charest Est, bureau 107, Québec G1K 3G9		
Visa	Numéro:	Exp :	Détenteur :
Mastercard	Numéro:	Exp :	Détenteur :
Signature :			

► Cliquez ici pour retourner par courriel
votre formulaire complété

► Cliquez ici pour imprimer votre formulaire
et le compléter à la main - Téléc. : 418 522-6455