

NOM DE L'ENTREPRISE: _____

NO D'EMPLOYEUR: _____

ADRESSE: _____

VILLE / CODE POSTAL: _____

DATE: _____

ANNÉE DE RÉFÉRENCE

1) Période s'étendant du 1^{er} mai de l'année précédente
au 30 avril de l'année en cours

OU

2) L'année civile (janvier à décembre)

OU

3) Convention collective (précisez les dates et nommez le syndicat)

du _____ au _____

Syndicat: _____

⇒ CE DOCUMENT DOIT ÊTRE SIGNÉ PAR UN **ADMINISTRATEUR, PROPRIÉTAIRE OU ASSOCIÉ DE L'ENTREPRISE** ET ÊTRE RETOURNÉ PAR COURRIEL : formulaire@cpcisrq.ca

Type d'entreprise : société par actions entreprise individuelle société en nom collectif (s.e.n.c.)
autre _____

Nom en lettres moulées

Signature