

CHANGEMENT D'UTILISATEUR À EN LIGNE CPPISRQ

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

NEQ : _____

DEMANDEUR

PRÉNOM ET NOM : _____

POSTE OCCUPÉ : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

AJOUT

RENSEIGNEMENTS SUR L'UTILISATEUR : COCHEZ S'IL S'AGIT DU DEMANDEUR

PRÉNOM ET NOM : _____

POSTE OCCUPÉ : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

NIVEAU D'ACCES DEMANDÉ:

Création / modification du rapport mensuel Signature / envoi du rapport mensuel

RETRAIT

RENSEIGNEMENT SUR L'UTILISATEUR

PRÉNOM ET NOM : _____

POSTE OCCUPÉ : _____

ADRESSE COURRIEL : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____



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

Type d'entreprise :

Société par actions Entreprise individuelle Société en nom collectif (S.E.N.C) Autre

Signature

Date

Nom en lettres moulées