CPPISRQ
COMITÉ PARITAIRE DU PERSONNEL DE L'INDUSTRIE DE LA SIGNALISATION ROUTIÈRE DU QUÉBEC

PERSONNES-RESSOURCES

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

ADRESSE / CODE POSTAL: _____

 # NEQ INSCRIT AU REQ : _____

Type d'entreprise : ☐ société par actions ☐ entreprise individuelle ☐ société en nom collectif (S.E.N.C.) ☐ autre : _____

TOUTE CORRESPONDANCE DU COMITÉ PARITAIRE doit être envoyée à l'attention de :

_____	_____	_____
Nom, prénom	numéro de téléphone	adresse courriel

Cocher si la personne contact est la même pour l'ensemble des affectations ici-bas ☐

RÉCLAMATIONS :

_____	_____	_____
Nom, prénom	numéro de téléphone	adresse courriel

RAPPORT MENSUEL DE PAIE ET PRÉLÈVEMENT :

_____	_____	_____
Nom, prénom	numéro de téléphone	adresse courriel

TRAITEMENT DES PLAINTES DE SALARIÉS :

_____	_____	_____
Nom, prénom	numéro de téléphone	adresse courriel

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

_____
Nom en lettres moulées

_____ _____
Signature Date

RÉSERVÉ AU COMITÉ

 # D'EMPLOYEUR : _____

APPROUVÉ PAR : _____

DATE : _____