

**NOM DE L'ENTREPRISE :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE / CODE POSTAL :** \_\_\_\_\_

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

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom

\_\_\_\_\_  
numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
adresse courriel

**RÉCLAMATIONS**

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom

\_\_\_\_\_  
numéro de téléphone

\_\_\_\_\_  
adresse courriel

**RAPPORT MENSUEL DE PAIE ET PRÉLÈVEMENT**

\_\_\_\_\_  
Nom, prénom

\_\_\_\_\_  
numéro de téléphone

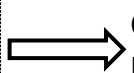
\_\_\_\_\_  
adresse courriel

**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 : [formulaire@cpiisrq.ca](mailto:formulaire@cpiisrq.ca)**

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

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature / date

**RÉSERVÉ AU COMITÉ**

# D'EMPLOYEUR : \_\_\_\_\_

APPROUVÉ PAR : \_\_\_\_\_

DATE : \_\_\_\_\_