

MODALITÉS D'ENVOI DES RAPPORTS MENSUELS

INFORMATION À PROPOS DE L'EMPLOYEUR

NOM DE LA COMPAGNIE: _____

NOM DU PROPRIÉTAIRE: _____

ADRESSE DE LA COMPAGNIE: _____ VILLE: _____

PROV : _____ CODE POSTAL: _____ COURRIEL: _____

TÉLÉPHONE: _____ FAX: _____

ADRESSE DU PROPRIÉTAIRE SI DIFFÉRENTE:

ADRESSE: _____ VILLE: _____

PROV : _____ CODE POSTAL: _____ COURRIEL: _____

TÉLÉPHONE: _____ FAX: _____

INFORMATION À PROPOS DES RAPPORTS MENSUELS

JE VAIS UTILISER :

- MES PROPRES RAPPORTS INFORMATISÉS
 LE SITE INTERNET ARAMISWEB DU COMITÉ PARITAIRE (COURRIEL REQUIS)
 LES FORMULAIRES PRÉ-IMPRIMÉS DU COMITÉ PARITAIRE:
 Envoi des formulaires à l'adresse de l'entreprise
 Envoi des formulaires à mon comptable

INFORMATIONS SUR LE COMPTABLE

NOM DU CABINET DE COMPTABLES: _____

NOM DU COMPTABLE: _____

ADRESSE: _____ VILLE: _____

PROV : _____ CODE POSTAL: _____ COURRIEL: _____

TÉLÉPHONE: _____ FAX: _____

INFORMATION À PROPOS DES CONTACTS

PERSONNE À CONTACTER POUR DES INFORMATIONS
À PROPOS DE VOS RAPPORTS MENSUELS :

NOM: _____

ADRESSE: _____

VILLE : _____

CODE POSTAL: _____ FAX : _____

TÉL: _____ COURRIEL: _____

CETTE PERSONNE TRAVAILLE POUR:

- LE COMPTABLE
 MON ENTREPRISE

PERSONNE À CONTACTER POUR L'INSPECTION
RÉGULIÈRE DES REGISTRES :

NOM : _____

ADRESSE: _____

VILLE: _____

CODE POSTAL: _____ FAX : _____

TÉL.: _____ COURRIEL : _____

CETTE PERSONNE TRAVAILLE POUR

- LE COMPTABLE
 MON ENTREPRISE

JE DÉSIRE RECEVOIR MA CORRESPONDANCE EN FRANÇAIS ANGLAIS

SIGNATURE: _____

(NOM EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE): _____