

FICHE DES CONTACTS ET DE PROCURATION

COORDONNÉES DE L'ENTREPRISE

Nom					
Adresse	No. civique	Rue	App.	Ville	Code postal
	()	()			
Numéro de téléphone		Télécopieur		Adresse courriel	

PROPRIÉTAIRE / PRÉSIDENT / ADMINISTRATEUR / ASSOCIÉ / DIRECTEUR GÉNÉRAL / GESTIONNAIRE

(Si plus d'un, ajouter les autres sur une feuille annexée aux présentes)

Prénom et nom					
Titre dans l'entreprise					
Adresse	No. civique	Rue	App.	Ville	Code postal
	()	()			
Numéro de téléphone		Numéro de cellulaire		Adresse courriel	
Langue de correspondance		<input type="checkbox"/> Français		<input type="checkbox"/> Anglais	
<input type="checkbox"/> Contact pour les rapports mensuels <input type="checkbox"/> Contact pour les inspections <input type="checkbox"/> Contact pour les réclamations <input type="checkbox"/> Signature des renonciations à la prescription <input type="checkbox"/> Transmission de preuves de réclamation					
Production des rapports mensuels (svp sélectionner un seul choix parmi les trois)					
Choix 1 <input type="checkbox"/> Je veux maintenir l'utilisation de l'application Portail CPEEP du Comité paritaire pour la préparation de mes rapports mensuels Choix 2 <input type="checkbox"/> Je veux utiliser les formulaires papier du Comité paritaire. Veuillez les transmettre (par la poste régulière) à : <input type="checkbox"/> L'adresse de mon entreprise <input type="checkbox"/> L'adresse de correspondance de mon contact externe (ex : comptable) Choix 3 <input type="checkbox"/> Je vais produire par la poste à chaque mois mes propres rapports informatisés (ex : ADP, Nethris, Desjardins)					

AUTRE(S) CONTACT(S) TRAVAILLANT DANS L'ENTREPRISE DÛMENT AUTORISÉ(S) (S'il y a lieu)

CONTACT 1	Prénom et nom				
Titre de l'emploi					
()		()			
Numéro de téléphone		Numéro de cellulaire		Adresse courriel	
<input type="checkbox"/> Contact pour les rapports mensuels <input type="checkbox"/> Contact pour les inspections <input type="checkbox"/> Contact pour les réclamations					
Cette personne est autorisée à		<input type="checkbox"/> Signer les renonciations à la prescription <input type="checkbox"/> Transmettre des preuves pour les réclamations			
CONTACT 2	Prénom et nom				
Titre de l'emploi					
()		()			
Numéro de téléphone		Numéro de cellulaire		Adresse courriel	
<input type="checkbox"/> Contact pour les rapports mensuels <input type="checkbox"/> Contact pour les inspections <input type="checkbox"/> Contact pour les réclamations					
Cette personne est autorisée à		<input type="checkbox"/> Signer les renonciations à la prescription <input type="checkbox"/> Transmettre des preuves pour les réclamations			

AUTRES ACTES AUTORISÉS POUR LES CONTACTS INTERNES À L'ENTREPRISE (À DÉTAILLER)

--	--	--	--	--	--

FICHE DES CONTACTS ET DE PROCURATION

CONTACT EXTERNE À L'ENTREPRISE DÛMENT AUTORISÉ (les informations ci-dessous sont obligatoires)

- Aucun
 Avocat (membre du barreau du Québec)
 Comptable (membre de l'ordre des comptables professionnels agréés du Québec)
 Conseiller
 Technicien comptable
 Autre (spécifier) : _____

Nom de l'entreprise du contact

Prénom et nom

Adresse de correspondance

() poste

()

()

Numéro de téléphone

Numéro de cellulaire

Numéro de télécopieur

Adresse courriel

DÉTAIL DE LA PROCURATION

- Contact pour les rapports mensuels Contact pour les inspections Contact pour les réclamations
 Signature des renoncations à la prescription Transmission de preuves de réclamation Autre : _____

Veillez joindre copie de la procuration signée et faire signer la section suivante par le contact externe

ENGAGEMENT DE CONFIDENTIALITÉ POUR LE CONTACT EXTERNE AUTORISÉ À REPRÉSENTER L'ENTREPRISE

Je _____ m'engage à garantir la confidentialité des informations obtenues dans le cadre
(**prénom et nom en lettres moulées du contact externe de l'entreprise**)

de ce mandat et à ne pas utiliser les informations reçues à d'autres fins que celles prévues pour la fin de ce mandat.

Signé à _____, le _____, 20_____

Employeur professionnel : (propriétaire, président, vice-président, administrateur, directeur général, gestionnaire, ...)

Prénom et nom en lettres moulées

Signature

Mandataire : (avocat, comptable, conseiller, technicien comptable, ...)

Prénom et nom en lettres moulées

Signature