

ESPACE RESERVÉ AU PERSONNEL DE LA CCQ

Date de dépôt (AAAA-MM-JJ)

SECTION À COMPLÉTER PAR LE REPRÉSENTANT DE L'ORGANISATION (association ou centre de formation)					SECTION À COMPLÉTER PAR LA CCQ								
Nom de l'organisation	Déposé par		N° de téléphone du représentant		Mode de paiement*	Payé par**	PREUVES / DOCUMENTS JUSTIFICATIFS						Commentaires
N° client CCQ / N° d'assurance sociale	Nom et prénom du salarié		Objet de la demande	Frais			Identité / Vote	Preuve scolaire	Formulaire Exemption préalables scolaires	Bassin, G/E ou lettre d'engagement	SSGCC (ASP)	Pièces Identité	
1													
2													
3													
4													
5													
6													
7													
8													
9													
10													
11													
12													
13													
14													
15													
16													
17													
18													
19													
20													

\* Mode de paiement accepté :

- 1S** Argent au compte du salarié
- 1E** Argent au compte de l'employeur qui l'embauche
- 2** Argent comptant
- 3** Chèque personnel
- 4** Chèque visé
- 5** Mandat-poste
- 6** Visa
- 7** Mastercard
- 8** Paiement direct

\*\* Payé par :

- S** Salarié
- E** Employeur

Signature (Représentant guichet client CCQ)	Signature (Représentant)