

SECTION À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR DE L'ORGANISATION (association ou centre de formation)		
Nom de l'organisation		N° client de l'organisation
Déposé par (prénom et nom)	N° client du demandeur	N° de téléphone du demandeur



ESPACE RESERVÉ AU PERSONNEL DE LA CCQ
Date de dépôt (AAAA-MM-JJ)

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

* Mode de paiement accepté :

1SArgent au compte du salarié

1EArgent au compte de l'employeur qui l'embauche

2Argent comptant

3Chèque personnel

4Chèque visé

5Mandat- poste

6Visa

7Mastercard

8Paiement direct

** Payé par :

S

Salarié

E

Employeur

Signature (Représentant guichet client CCQ)	Signature (Demandeur de l'organisation)