

SECTION À COMPLÉTER PAR LE DEMANDEUR DE L'ORGANISATION (association ou centre de formation)		
Nom de l'organisation	Nº client de l'organisation	
Déposé par (prénom et nom)	Nº client du demandeur	Nº 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											
Nº client CCQ / Nº 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 :

 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 (Demandeur de l'organisation)**