

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*	PREUVES / DOCUMENTS JUSTIFICATIFS						Statut de la demande	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	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 | |

Signature (Représentant guichet client CCQ)

Signature (Représentant)