

Êtes-vous incorporé? ☐ oui ☐ non	Êtes-vous enregistré au Registre des entreprises ? ☐ oui Veuillez inscrire votre NEQ: _____ ☐ non (numéro d'entreprise du Québec) (10 chiffres)
---	--

A) IDENTIFICATION :

1. Nom :	
2. Nom de la raison sociale, s'il y a lieu :	
3. Adresse :	
no	rue bureau local étage
Ville	Province Code postal
4. Téléphone : ()	
Cellulaire : ()	Courriel : _____
5. Date d'incorporation ou d'enregistrement de la raison sociale, s'il y a lieu : _____	

B) NOMS DU PERSONNEL ET NOMBRE D'ANNÉES D'EXPÉRIENCE :

NOM	ANNÉE(S) D'EXPÉRIENCE

C) RÉFÉRENCES (DONNEURS D'OUVRAGE) :

NOM	ANNÉE(S) D'EXPÉRIENCE

Nom (en lettres moulées)

Signature

Date

Retour du formulaire par la poste, par courriel ou en personne à l'adresse suivante :

Adresse : Hôtel de Ville de Lebel-sur-Quévillon
500, place Quévillon, Lebel-sur-Quévillon (Québec) J0Y 1X0

Courriel : greffe@lsq.quebec
Téléphone : 819 755-4826, poste 212