



FORMULAIRE D'enquête

Identification du requérant(e)

		M. <input type="checkbox"/>
		Mme <input type="checkbox"/>
NOM		PRÉNOM
VOTRE ADRESSE (NO CIVIC, NOM DE RUE)		
VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL
() -	() -	() -
TÉLÉPHONE DOMICILE	CELLULAIRE	TÉLÉCOPIEUR
		TÉLÉAVERTISSEUR
PROFESSION	ADRESSE ÉLECTRONIQUE	

Identification du Préposé(e) aux bénéficiaires

Nom	Numéro de téléphone
<input type="text"/>	() <input type="text"/>
Prénom	
M <input type="checkbox"/>	<input type="text"/>
Mme <input type="checkbox"/>	
Adresse	
<input type="text"/>	
Ville	Code Postal
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Employeur

Nom de l'Établissement	Numéro téléphone de l'établissement
<input type="text"/>	() <input type="text"/>
Nom du directeur général	Nom des ressources humaines
<input type="text"/>	<input type="text"/>

Par quelle solution, ce litige pourrait-il être réglé ? :

(Si oui, décrivez ci-dessous)

(Annexer un document supplémentaire si manque d'espace).

**Veillez me contacter dès que possible concernant ces commentaires
N'oubliez pas de signer et de dater, merci !**

SIGNATURE DU REQUÉRANT(E)

DATE

Les renseignements fournis dans ce formulaire sont vrais et remplis au meilleur de ma connaissance.

Le personnel autorisé de la Fédération traitera confidentiellement les renseignements personnels qui lui sont confiés.

F . P . B . Q .

RETOURNER VOTRE FORMULAIRE À L'ADRESSE SUIVANTE : A/S BUREAU DE L'ENQUÊTEUR

F.P.B.Q.

C.P. 211

LÉVIS (QUÉBEC) G6V 6N8 TÉLÉPHONE : (418) 835-2338 Courriel : nous_rejoindre@fpbq.com



2008



2009



2010



2011



2012

SIGNATURE DU RESPONSABLE FB PQ:

EN DATE DE :