

3 Renseignements sur la ou les personnes-ressources



Inscrivez les renseignements sur la ou les personnes-ressources avec qui nous pouvons communiquer et indiquez les types de relevés dont chaque personne a la responsabilité.

Nom de famille			Prénom				
Téléphone		Poste	Téléphone (sans frais)				
Courriel					Langue de communication		
					<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	
Types de relevés (cochez la ou les cases appropriées)							
<input type="checkbox"/> Relevé 1	<input type="checkbox"/> Relevé 2	<input type="checkbox"/> Relevé 3	<input type="checkbox"/> Relevé 5	<input type="checkbox"/> Relevé 6	<input type="checkbox"/> Relevé 7	<input type="checkbox"/> Relevé 8	<input type="checkbox"/> Relevé 10
<input type="checkbox"/> Relevé 11	<input type="checkbox"/> Relevé 13	<input type="checkbox"/> Relevé 14	<input type="checkbox"/> Relevé 15	<input type="checkbox"/> Relevé 16	<input type="checkbox"/> Relevé 18	<input type="checkbox"/> Relevé 21	<input type="checkbox"/> Relevé 22
<input type="checkbox"/> Relevé 24	<input type="checkbox"/> Relevé 25	<input type="checkbox"/> Relevé 26	<input type="checkbox"/> Relevé 27	<input type="checkbox"/> Relevé 29	<input type="checkbox"/> Relevé 31	<input type="checkbox"/> Relevé 32	

Nom de famille			Prénom				
Téléphone		Poste	Téléphone (sans frais)				
Courriel					Langue de communication		
					<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	
Types de relevés (cochez la ou les cases appropriées)							
<input type="checkbox"/> Relevé 1	<input type="checkbox"/> Relevé 2	<input type="checkbox"/> Relevé 3	<input type="checkbox"/> Relevé 5	<input type="checkbox"/> Relevé 6	<input type="checkbox"/> Relevé 7	<input type="checkbox"/> Relevé 8	<input type="checkbox"/> Relevé 10
<input type="checkbox"/> Relevé 11	<input type="checkbox"/> Relevé 13	<input type="checkbox"/> Relevé 14	<input type="checkbox"/> Relevé 15	<input type="checkbox"/> Relevé 16	<input type="checkbox"/> Relevé 18	<input type="checkbox"/> Relevé 21	<input type="checkbox"/> Relevé 22
<input type="checkbox"/> Relevé 24	<input type="checkbox"/> Relevé 25	<input type="checkbox"/> Relevé 26	<input type="checkbox"/> Relevé 27	<input type="checkbox"/> Relevé 29	<input type="checkbox"/> Relevé 31	<input type="checkbox"/> Relevé 32	

Nom de famille			Prénom				
Téléphone		Poste	Téléphone (sans frais)				
Courriel					Langue de communication		
					<input type="checkbox"/> français	<input type="checkbox"/> anglais	
Types de relevés (cochez la ou les cases appropriées)							
<input type="checkbox"/> Relevé 1	<input type="checkbox"/> Relevé 2	<input type="checkbox"/> Relevé 3	<input type="checkbox"/> Relevé 5	<input type="checkbox"/> Relevé 6	<input type="checkbox"/> Relevé 7	<input type="checkbox"/> Relevé 8	<input type="checkbox"/> Relevé 10
<input type="checkbox"/> Relevé 11	<input type="checkbox"/> Relevé 13	<input type="checkbox"/> Relevé 14	<input type="checkbox"/> Relevé 15	<input type="checkbox"/> Relevé 16	<input type="checkbox"/> Relevé 18	<input type="checkbox"/> Relevé 21	<input type="checkbox"/> Relevé 22
<input type="checkbox"/> Relevé 24	<input type="checkbox"/> Relevé 25	<input type="checkbox"/> Relevé 26	<input type="checkbox"/> Relevé 27	<input type="checkbox"/> Relevé 29	<input type="checkbox"/> Relevé 31	<input type="checkbox"/> Relevé 32	