



AVIS DE CHANGEMENT D'ADRESSE

1. Informations sur l'entreprise

Numéro de licence ou numéro de membre CMEQ

Nom de l'entreprise

2. Ancienne et nouvelle adresse de l'entreprise

Indiquez l'ancienne adresse physique de l'entreprise :

Adresse (numéro, rue et ville) :		
Province :		Code postal :
Téléphone :	Poste :	Télécopieur (facultatif) :
Courriel (facultatif) :		Cellulaire (facultatif) :

Indiquez la nouvelle adresse physique de l'entreprise :

Adresse (numéro, rue et ville) :		
Province :		Code postal :
Téléphone :	Poste :	Télécopieur (facultatif) :
Courriel (facultatif) :		Cellulaire (facultatif) :

Cochez cette case si le changement d'adresse est aussi applicable pour le dirigeant :

Nom du dirigeant

Indiquez la nouvelle adresse physique du dirigeant :

<input type="radio"/> M. <input type="radio"/> Mme		
Nom :		
Prénom :		
Adresse (numéro, rue et ville) :		
Province :		Code postal :
Téléphone :	Poste :	Télécopieur (facultatif) :
Courriel (facultatif) :		Cellulaire (facultatif) :

Date d'entrée en vigueur du présent changement d'adresse :

Nom :	Prénom :
Signature :	Date de la signature (aaaa-mm-jj) :