



SERVICE D'AIDE À L'EMPLOI

À remplir à chaque année,
au renouvellement de votre cotisation

RENSEIGNEMENTS GÉNÉRAUX (ÉCRIRE LISIBLEMENT)

NOM : _____ NO DE MEMBRE : _____

ADRESSE DE CORRESPONDANCE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____ TÉLÉPHONE : () _____

COURRIEL PERSONNEL : _____

TYPE D'EMPLOI DÉSIRÉ (ÉCRIRE LISIBLEMENT)

TEMPS PLEIN :

TEMPS PARTIEL :

DANS QUELLE(S) RÉGION(S) ADMINISTRATIVE(S) ?

- | | | | | |
|-------------------------|----------------------------|--------------------------|------------------------------------|--------------------------|
| RÉGION ADMINISTRATIVE : | 01 BAS ST-LAURENT | <input type="checkbox"/> | 10 NORD DU QUÉBEC | <input type="checkbox"/> |
| | 02 SAGUENAY – LAC ST-JEAN | <input type="checkbox"/> | 11 GASPÉSIE – ÎLES-DE-LA-MADELEINE | <input type="checkbox"/> |
| | 03 CAPITALE-NATIONALE | <input type="checkbox"/> | 12 CHAUDIÈRE - APPALACHES | <input type="checkbox"/> |
| | 04 MAURICIE | <input type="checkbox"/> | 13 LAVAL | <input type="checkbox"/> |
| | 05 ESTRIE | <input type="checkbox"/> | 14 LANAUDIÈRE | <input type="checkbox"/> |
| | 06 MONTRÉAL | <input type="checkbox"/> | 15 LAURENTIDES | <input type="checkbox"/> |
| | 07 OUTAOUAIS | <input type="checkbox"/> | 16 MONTÉRÉGIE | <input type="checkbox"/> |
| | 08 ABITIBI - TÉMISCAMINGUE | <input type="checkbox"/> | 17 CENTRE DU QUÉBEC | <input type="checkbox"/> |
| | 09 CÔTE-NORD | <input type="checkbox"/> | ● TOUTES CES RÉGIONS | <input type="checkbox"/> |

DATE : _____

SIGNATURE : _____