

QUESTIONNAIRE EXÉCUTIF



Section locale : _____

DATE D'ÉLECTION : _____

NOM

ADRESSE

TÉLÉPHONE

CONTACT DES DROITS DE LA PERSONNE

_____ (R) _____

IDAFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

CONTACT DES DROITS DE LA PERSONNE

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

CONTACT DES DROITS DE LA PERSONNE

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

CONTACT DE SANTÉ ET SÉCURITÉ

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

DIVERS CONTACT

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

DIVERS CONTACT

_____ (R) _____

ID AFPC _____ (B) _____

Courriel _____ (C) _____

Retourner le questionnaire complété au : SEN, 150 Rue Isabella, pièce 900, Ottawa, ON K1S 1V7