

Important	Ce formulaire permet à une personne, ayant les droits d'accès, de demander les données financières relatives aux lésions d'un employeur ou d'un groupe d'employeurs pour chacune des sept années qui précèdent l'année en cours.
------------------	--

1. Renseignements sur l'identité du demandeur			
Prénom et nom de la personne			
Nom de son employeur		N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur	
2. Employeur ou groupe d'employeurs visé par la demande de transmission			
Nom de l'employeur		N° d'entreprise du Québec (NEQ) ou N° d'employeur	
<input type="text"/>		<input type="text"/>	
OU	Nom du groupe d'employeurs		N° du groupe d'employeurs
	<input type="text"/>		<input type="text"/>
3. Nom du destinataire et adresse où les données financières devront être transmises			
Prénom et nom de la personne			
Fonction		Téléphone	Poste
Adresse (Numéro et rue)			
Ville, village ou municipalité		Province	Code postal
4. Mode de transmission			
Version papier		Version électronique	
5. Signature du demandeur			
Prénom et nom du signataire (en lettres moulées)		Fonction	Téléphone Poste
Signature		Date (AAAA-MM-JJ)	

TRANSMISSION DU FORMULAIRE

<p>Veillez retourner le formulaire rempli et signé par messagerie sécurisée si vous êtes abonné aux services en ligne de la CNESST, par télécopieur au 418 266-4653 ou sans frais au 1 833 798-0669, ou par la poste à l'adresse suivante :</p> <p>Service à la grande entreprise et aux mutuelles de prévention CNESST C. P. 1200, succursale Terminus Québec (Québec) G1K 7E2 Téléphone : 418 266-4654 Sans frais : 1 800 848-4219</p>
--