



■ ■ LE RÉSEAU DES
■ ■ ENTREPRISES EN SANTÉ

DEMANDE D'ADHÉSION COMME MEMBRE DU GP²S ET DÉSIGNATION D'UN(E) REPRÉSENTANT(E) ET DE DÉLÉGUÉS ADDITIONNELS

Je soussigné(e) demande, par les présentes, mon adhésion comme membre du GP²S

- Employeur
 Fournisseur de services
 Autre : _____

Je reconnais avoir pris connaissance des règlements généraux et, plus particulièrement, du règlement n° 3 relatif aux membres et m'engage à en respecter les dispositions.

Notre entreprise désigne, par les présentes, Mme ou M. _____
comme sa représentante ou son représentant jusqu'à avis contraire de notre organisation.

SIGNÉ À : _____, en date du _____

Nom de l'organisme : _____

Adresse : _____

Tél. : _____ Téléc. : _____

Site Internet : _____

Nombre d'employés : _____ Chiffre d'affaires annuel : _____

Nom du représentant ou de la représentante : _____

Fonction : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Autres personnes déléguées :

Nom : _____

Fonction : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Nom : _____

Fonction : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Une fois rempli, s.v.p. transmettre ce formulaire par télécopieur au 514 564-8103 ou par courrier à l'attention de Sylvie Maisonneuve, directrice des services aux membres.

N'envoyez pas de chèque, nous vous facturerons
en y ajoutant la TPS et la TVQ.