



Les Commerçants  
de la Chaudière inc.

## PROGRAMME ASSOCIATION D'ASSURANCE COLLECTIVE

### FICHE DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

Nom et titre du responsable :

Nombre d'employés :

Téléphone :

Télécopieur :

Avez-vous un régime d'assurance collective ?

Oui

Non

Si oui, avec quel assureur ?

Date de renouvellement :

Jour :

Mois :

Année :

Si non,

désirez-vous avoir de l'information sur la mise en place d'un régime d'assurance collective ? Oui

Avez-vous un régime de retraite ?

Oui

Non

Si non, désirez-vous avoir de l'information sur la mise en place d'un régime de retraite ? Oui



Les conseillers  
en avantages sociaux inc.

**VEUILLEZ S'IL VOUS PLAÎT RETOURNER VOTRE FORMULAIRE  
À L'ATTENTION DE M. JIMMY TURCOTTE AU  
1 877 FAX-6868**

**INFORMATIONS : 1 888 676-7938\***

**\*Demandez Jimmy Turcotte et indiquez que vous êtes membre des Commerçants de la Chaudière**