
POUR LES EMPLOYEURS :

COORDONNÉES :

NOM : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ **PROVINCE :** _____

CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE : (_____) _____ - _____

ADRESSE DE COURRIEL : _____ @ _____

Personne à contacter si diffère des données ci - haut:

NOM : _____ **PRÉNOM :** _____

TÉLÉPHONE : (_____) _____ - _____ **POSTE :** _____

√ Votre demande est effective à partir de la date de mise en ligne sur notre site Internet, et sera en diffusion pour une période d'un mois.

√ Veuillez nous aviser dès que possible si vous désirez retirer votre demande avant la date de cessation de diffusion.

√ L'APABQ se réserve le droit de faire les vérifications d'usage quant à la pertinence de l'offre. Tout manquement d'une offre fera en sorte que celle – ci sera retiré ou encore non émise sur le site.

A L'USAGE DE L'APABQ :

DEMANDE REÇUE LE

VÉRIFICATION D'USAGE FAITE PAR:

AUTORISATION FAITE PAR :

DATE DE PARUTION :

SE TERMINE LE :