



## FICHE

### Entreprise — Assureur – Syndicat

#### Coordonnées

|                         |  |
|-------------------------|--|
| Nom du psychothérapeute |  |
|-------------------------|--|

|                       |  |
|-----------------------|--|
| Compagnie d'assurance |  |
| Courtier d'assurances |  |
| Numéro de contrat     |  |

|                                    |  |
|------------------------------------|--|
| Entreprise du client               |  |
| Ville du lieu de travail du client |  |
| Nom - Dir. Ressources humaines     |  |
| Titre                              |  |
| Numéro de téléphone                |  |
| Courriel *                         |  |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| Syndicat (s'il y a lieu)    |  |
| Nom - Représentant syndical |  |
| Numéro de téléphone         |  |
| Courriel**                  |  |

\*obligatoire

\*\* obligatoire dans le cas où le client veut que l'on communique avec le syndicat.

Cochez si votre client désire que l'APQ fasse les démarches auprès de :

|                                  |                          |
|----------------------------------|--------------------------|
| Services aux ressources humaines | <input type="checkbox"/> |
| Représentant syndical            | <input type="checkbox"/> |