# Type de répondant: *Choisissez un élément*

**Identification de l’entreprise**

No. : *No. à 5 chiffres*

Nom entreprise : *Nom de votre entreprise ou organisation*

**Adresse de facturation**

|  |
| --- |
| Adresse : *No. et nom de la rue* |
| Adresse 2 : *No. bureau, suite ou unité* |
| Ville : *Nom de la ville* |
| Province/État : *Nom de la province* | Code postal : *A0A 0A0* |

**Information du nouveau répondant**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Mme [ ]  M. [ ]  | Nom : *Nom* | Prénom : *Prenom* |
| Titre : *Position/titre actuel* | Langue : *FR* [ ]  *EN* [ ]  |
| Tél. : *Numéro* | Poste : *#* |
| Courriel : *exemple@exemple.com* |

### [ ]  *Cochez cette case pour vous abonner à l’infolettre de ÉEQ*

**Adresse de correspondance**

[ ]  *Cochez cette case si identique à l’adresse de facturation*

|  |
| --- |
| Adresse : *No. et nom de la rue* |
| Adresse 2 : *No. bureau, suite ou unité* |
| Ville : *Nom de la ville* |
| Province/État : *Nom de la province* | Code postal : *A0A 0A0* |

### Date d’entrée en vigueur : *Cliquez ici pour entrer une date*

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
|  | Titre : *Position/titre actuel* |
|  | Prénom : *Prénom* |
|  | Nom : *Nom* |
|  | Courriel : *exemple@exemple.com* |

*Une fois dûment complété, veuillez retourner ce document à ÉEQ par courriel à* *service@eeq.ca*.