

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

Identification de l'entreprise	
Nom de l'entreprise :	
Adresse complète :	
Personne-ressource :	Cellulaire :
Téléphone :	Télécopieur :
Courriel :	Site Web :

Renseignements généraux	
Numéro d'entreprise du Québec :	Date de fin d'année (période fiscale) :
Statut juridique :	Année de fondation :
Secteur d'activité :	
Description de l'entreprise :	

Références financières	
Institution financière :	Nom du responsable :
Firme comptable :	Nom du responsable :
Notaire :	Nom du responsable :

Nombre d'emplois de l'entreprise	
Emplois temps plein :	Emplois temps partiel permanents :
Possibilités d'embauche :	Emplois temps partiel saisonniers :

Identification de l'entrepreneur (1)							
Nom :	Titre :						
Adresse personnelle complète :							
Téléphone :	Cellulaire :						
Courriel :	Date de naissance :						
Numéro d'assurance sociale :	Niveau et domaine d'études complétées :						
<p>Est-ce que les éléments suivants s'appliquent à vous?</p> <table> <tbody> <tr> <td>Anglophone</td> <td>Minorité visible</td> </tr> <tr> <td>Autochtone/Inuit/Métis (hors réserve)</td> <td>Nouvel arrivant (depuis moins de 5 ans)</td> </tr> <tr> <td>Autochtone/Inuit/Métis (sur réserve)</td> <td>Personne ayant un handicap</td> </tr> </tbody> </table>		Anglophone	Minorité visible	Autochtone/Inuit/Métis (hors réserve)	Nouvel arrivant (depuis moins de 5 ans)	Autochtone/Inuit/Métis (sur réserve)	Personne ayant un handicap
Anglophone	Minorité visible						
Autochtone/Inuit/Métis (hors réserve)	Nouvel arrivant (depuis moins de 5 ans)						
Autochtone/Inuit/Métis (sur réserve)	Personne ayant un handicap						

Signature :	Date :
Référé à la SADC par :	

FORMULAIRE DE RENSEIGNEMENTS

Identification de l'entrepreneur (2)	
Nom :	Titre :
Adresse personnelle complète :	
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	Date de naissance :
Numéro d'assurance sociale :	Niveau et domaine d'études complétées :
Est-ce que les éléments suivants s'appliquent à vous?	
Anglophone	Minorité visible
Autochtone/Inuit/Métis (hors réserve)	Nouvel arrivant (depuis moins de 5 ans)
Autochtone/Inuit/Métis (sur réserve)	Personne ayant un handicap

Identification de l'entrepreneur (3)	
Nom :	Titre :
Adresse personnelle complète :	
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	Date de naissance :
Numéro d'assurance sociale :	Niveau et domaine d'études complétées :
Est-ce que les éléments suivants s'appliquent à vous?	
Anglophone	Minorité visible
Autochtone/Inuit/Métis (hors réserve)	Nouvel arrivant (depuis moins de 5 ans)
Autochtone/Inuit/Métis (sur réserve)	Personne ayant un handicap

Identification de l'entrepreneur (4)	
Nom :	Titre :
Adresse personnelle complète :	
Téléphone :	Cellulaire :
Courriel :	Date de naissance :
Numéro d'assurance sociale :	Niveau et domaine d'études complétées :
Est-ce que les éléments suivants s'appliquent à vous?	
Anglophone	Minorité visible
Autochtone/Inuit/Métis (hors réserve)	Nouvel arrivant (depuis moins de 5 ans)
Autochtone/Inuit/Métis (sur réserve)	Personne ayant un handicap