FORMULAIRE DE DEMANDE DE RECONNAISSANCE D'UNE ACTIVITÉ DE FORMATION CONTINUE

PAR UN FOURNISSEUR

☐ ☐

IDENTIFICATION DU FOURNISSEUR

Nom du fournisseur :		
Adresse :		
Ville :	Province :	Code postal :
Téléphone :	Poste :	Télécopieur :
Adresse électronique :		Adresse site web :

Type d'organisation

- ☐ Organisme de formation
- ☐ Compagnie en assurance de personnes
- ☐ Formateur autonome (individu)
- ☐ Compagnie en assurance collective de personnes
- ☐ Établissement d'enseignement reconnu par le MÉQ
- ☐ Cabinet de courtage en épargne collective
- ☐ Cabinet en planification financière
- ☐ Cabinet de courtage en plans de bourses d'études
- ☐ Autre (préciser) :