

Les sections et champs marqués d'un astérisque (\*) sont obligatoires.

## 1. RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE\*

N° d'employeur à la Commission de la construction du Québec (CCQ)\*

Nom de l'entreprise\* (pour tout changement relatif au nom de l'entreprise, veuillez communiquer avec le service à la clientèle)

## 2. CHANGEMENT D'ADRESSE

Adresse physique du siège social de la personne morale (compagnie), de la société ou de l'entreprise individuelle.  
**IMPORTANT** : En aucun cas cette adresse ne doit correspondre à une case postale.

N°	Rue	N° d'appartement ou du bureau
Ville	Province	Code postal
N° de téléphone principal*	N° de télécopieur	
N° de téléphone cellulaire	Courriel	
Si l'adresse de correspondance est différente, veuillez compléter les cases ci-dessous		
N°	Rue	N° d'appartement ou du bureau
Case postale	Ville	Province
		Code postal

## 3. PERSONNE RESPONSABLE

La personne responsable est la personne identifiée par l'entreprise visant à faciliter les échanges avec la CCQ. Cette personne sera autorisée à obtenir tous les renseignements et à effectuer certaines transactions relativement au dossier de votre entreprise.

<input type="checkbox"/> Ajout	<input type="checkbox"/> Modification	<input type="checkbox"/> Retrait
Nom de la personne responsable de votre dossier		Prénom de la personne responsable de votre dossier

## 4. CHANGEMENT D'ADRESSE DU COMPTABLE OU ENREGISTREMENT D'UN COMPTABLE

<input type="checkbox"/> Cocher, si aucun comptable n'est affecté à votre dossier.	Vérification de livres (endroit où peuvent être examinés les registres et livres de paie)*	<input type="checkbox"/> Comptable	<input type="checkbox"/> Employeur
Nom de la firme comptable			
Nom de la personne responsable de votre dossier		Prénom de la personne responsable de votre dossier	
N°	Rue	N° d'appartement ou du bureau	
Case postale	Ville	Province	Code postal
N° de téléphone du comptable		N° de télécopieur du comptable	

## 5. MISE À JOUR DU STATUT D'AFFAIRES

<input type="checkbox"/> Mise hors d'affaires (cessation de vos activités)	Date de cessation (AAAA-MM-JJ)
<input type="checkbox"/> Remise en affaires (reprise de vos activités)	Date de reprise (AAAA-MM-JJ)

## 6. SIGNATURE\*

Nom d'un administrateur, d'un associé ou du propriétaire de l'entreprise individuelle\* Prénom d'un administrateur, d'un associé ou du propriétaire de l'entreprise individuelle\*

Signature d'un administrateur, d'un associé ou du propriétaire de l'entreprise individuelle\* En foi de quoi, j'ai signé le (AAAA-MM-JJ)\*

Pour joindre notre service à la clientèle : 1 877 973-5383

Veillez retourner ce formulaire au bureau régional de votre région.

**Abitibi-Témiscamingue**

518, rue Giguère  
Val-d'Or (Québec) J9P 6M4  
Télécopieur : 819 825-2192

**Bas-Saint-Laurent-Gaspésie**

188, rue des Gouverneurs  
Rimouski (Québec) G5L 8G1  
Télécopieur : 418 725-3182

**Côte-Nord**

598, boul. Laure, bureau 112  
Sept-Îles (Québec) G4R 1X7  
Télécopieur : 418 962-7321

**Estrie**

2700, rue Galt Ouest  
Sherbrooke (Québec) J1K 2V8  
Télécopieur : 819 565-5023

**Mauricie-Bois-Francs**

225, rue des Forges, bureau 100  
Trois-Rivières (Québec) G9A 2G7  
Télécopieur : 819 693-5625

**Montréal**

1201, boul. Crémazie Est  
Montréal (Québec) H2M 0A6  
Télécopieur : 514 341-4025

**Outaouais**

225, montée Paiement  
Gatineau (Québec) J8P 6M7  
Télécopieur : 819 243-6018

**Québec**

700, boul. Lebourgneuf, rez-de-chaussée  
Québec (Québec) G2J 1E2  
Télécopieur : 418 623-9234

**Saguenay-Lac-Saint-Jean**

1299, rue des Champs-Élysées, bureau 101  
Saguenay (Québec) G7H 6P3  
Télécopieur : 418 698-4715