

Avis de changement des renseignements sur l'entreprise

RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise _____ Numéro d'entreprise _____

Nouvelle personne-ressource principale

Nom de la nouvelle personne-ressource (Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.) _____ Titre _____

Signature de la nouvelle personne-ressource _____

Adresse de courriel _____

Ajouter une autre personne-ressource

Nom de la personne-ressource (Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.) _____ Titre _____

Signature de la personne-ressource _____

Adresse de courriel _____

Supprimer la personne-ressource

Nom de la personne-ressource (Veuillez écrire en caractères d'imprimerie.) _____

Changer d'adresse

Nouvelle adresse _____

Ville

Province

Code postal

AUTORISATION

Signature officielle autorisée _____

Nom et titre en caractères d'imprimerie.

Date _____

AAAA/MM/JJ

**Nous vous prions de retourner ce formulaire dûment rempli et signé à notre bureau.
Régime d'assurance collective des chambres de commerce^{MC}
1051, rue King Edward
Winnipeg (Manitoba) R3H 0R4
Télécopieur : 1 800 457-8410
Courriel : chambers@johnstongroup.ca**