



PAR TÉLÉCOPIEUR

PROCURATION C.N.E.S.S.T /C.L.P

DATE : _____

C.N.E.S.S.T./C.L.P

Télécopieur : _____

NOM DU TRAVAILLEUR-EUSE : _____

ASSURANCE SOCIALE : _____

DOSSIER DE C.N.E.S.S.T. : _____

DATE DE L'ÉVÉNEMENT : _____

EMPLOYEUR : _____

Madame, Monsieur,

Par la présente, **j'autorise le CONSEIL CONJOINT #91 DES TEAMSTERS**, situé au : 200-9393, rue Edison, Anjou (Québec) H1J 1T4, téléphone 514.493.4586, de me représenter dans mes dossiers de contestation auprès de la CNESST ou de la Commission des lésions professionnelles et de donner tous les renseignements disponibles sur mon dossier et à transmettre copie intégrale de celui-ci ainsi que de toute correspondance à être acheminée dans ce même dossier.

Signature

Adresse complète & code postal

Téléphone : _____

Membre de

