

PAR TÉLÉCOPIEUR

CONTESTATION C.N.E.S.S.T

DATE : _____

C.N.E.S.S.T

NO. Télécopieur : _____

Travailleuse – travailleur : _____

No. de dossier de CNESST : _____

No. d'assurance sociale : _____

Date de l'événement : _____

Employeur : _____

Madame,
Monsieur,

Par la présente, je soussigné(e), _____ conteste
la décision rendue le _____ par

_____ et demande d'inscrire ce dossier en révision administrative.

Prendre note que je serai représenté par le CONSEIL CONJOINT NO. 91, situé au : 200-9393, rue Edison, Anjou (Québec) H1J 1T4 / courriel : info@teamsters91.org / tél. : 514.493.4586 / télécopieur : 514.493.4903

Signature

Membre de