Fiche de l'entreprise

Programme d'assurance collective en horticulture ornementale

Nom de l'entreprise : _____

Nom du responsable : _____

Titre du responsable : _____

Nombre d'employés : _____

Téléphone : _____ **Télécopieur :** _____

Courriel : _____

La compagnie a-t-elle déjà un régime d'assurance collective ? Oui ❍ Non ❍

Avec quel assureur ? _____

Date de renouvellement : _____ / _____ / _____
Jour Mois Année

Ce programme d'assurance collective est réservé aux entreprises horticoles qui sont membres d'une association de la Fédération interdisciplinaire de l'horticulture ornementale du Québec (FIHOQ) :

Je suis membre d'une association de la FIHOQ : Oui ❍ Non ❍

Veuillez retourner cette fiche par télécopieur à l'attention de :
Monsieur Jimmy Turcotte au 1 866-922-8989