(logo de l’établissement demandeur)

(Date)

[Conseiller attitré à votre établissement](http://asstsas.qc.ca/repartition-des-conseillers-attitres-0)

5100, rue Sherbrooke Est, bureau 950

Montréal (Québec) H1V 3R9

**Objet : Demande paritaire pour [nommer le besoin : conseil et assistance technique pour…, formation – titre ]**

Nous sollicitons l’aide d’un conseiller de l’ASSTSAS dans le but de [Décrire brièvement la problématique].

L’intervention aura lieu [indiquer l’adresse du lieu d’intervention].

Pour de plus amples informations, veuillez communiquer avec [nom et coordonnées de la personne contact responsable du dossier SST ou de la problématique particulière].

En espérant votre collaboration et votre soutien dans ce projet.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| signature |  | Signature (s) |
| Nom |  | nom |
| Titre du représentant de l’employeur |  | Titre du/des représentant(s) des employés |
| Courriel  Tél. : |  | Courriel  Tél. : |

Cc : co-présidents CPSST