

IMPORTANT

Joindre ce formulaire à **tout document ou dossier** faisant l'objet d'une demande d'intercalation.

Afin d'optimiser le traitement de la demande, consulter les instructions disponibles dans le catalogue de services accessible sur le site Web du Centre de services partagés du Québec, au www.cspq.gouv.qc.ca.

Utiliser un **seul** formulaire par demande d'intercalation; chaque demande d'intercalation peut comprendre plusieurs documents à intercaler dans un même dossier.

Date d'envoi
(aaaa-mm-jj)

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME PUBLIC CONCERNÉ

Nom de l'organisme public		N° de l'organisme public	
Nom de la personne responsable de la demande d'intercalation		N° de téléphone	

IDENTIFICATION DU DOCUMENT OU DU DOSSIER À INTERCALER

N° de localisation	Type d'intercalation demandé	
	Document à intercaler dans un dossier <input type="checkbox"/>	Dossier à intercaler dans une boîte <input type="checkbox"/>
Identification du dossier concerné		
Remarque ou commentaire additionnel (le cas échéant)		

Signature de la personne responsable de l'expédition

--