

Section 1 – Renseignements sur la municipalité

Nom de la municipalité										Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) <i>Pour les entreprises immatriculées au Québec</i>											
Adresse	Numéro		Rue, rang ou case postale															Bureau			
	Ville, village ou municipalité															Code postal					
Site Web																					
Téléphone	Ind. rég.	Numéro			Poste		Télécopieur		Ind. rég.	Numéro			Cellulaire		Ind. rég.	Numéro					
	Représentant de la municipalité										Nom de famille										Prénom
Courriel																					

Section 2 – Renseignements sur l'identité du travailleur

Nom										Nom de famille										Prénom	
Numéro d'assurance sociale		Date de naissance				Année	Mois	Jour	Numéro de dossier (QP)												

Section 3 – Déclaration de la formation suivie

Système de traitement pour lequel le travailleur désigné à la section 2, a suivi une formation

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Réacteur biologique à garnissage fixe (RBGF) | <input type="checkbox"/> Fosse septique (FS) |
| <input type="checkbox"/> Fossés à infiltration rapide (FAIR) | <input type="checkbox"/> Filtre à tourbe (FT) |
| <input type="checkbox"/> Filtres intermittents enfouis (FIE) | <input type="checkbox"/> Marais artificiel, tous les types (MAR-ros) |
| <input type="checkbox"/> Filtres intermittents à recirculation (FIR) | |

Nom de l'organisme qui a donné la formation

Titre de la formation

Date de la formation

Section 4 – Affirmation solennelle

J'affirme solennellement que les renseignements contenus dans la présente attestation sont exacts. J'ai conscience que toute fausse déclaration pourrait entraîner l'application des sanctions prévues par la Loi sur la formation et la qualification professionnelle de la main-d'œuvre (RLRQ, chapitre F-5).

Nom de famille et prénom de l'employeur en caractère d'imprimerie

Date

Signature de l'employeur