



Capitale-Nationale-Côte-Nord Inc.
Société de comptables professionnels agréés

TRANSMISSION DE DOCUMENTS

Veuillez compléter un formulaire par entreprise ou par contribuable¹

La protection de vos renseignements personnels est une priorité pour nous.
Afin que nous puissions vous faire parvenir vos documents de la façon
souhaitée, **veuillez choisir l'une des 3 options suivantes :**

Ensemble, réduisons notre impact environnemental en limitant notre utilisation du papier. Nous vous invitons donc à privilégier l'utilisation de notre Portail client sécurisé.



☐ Je désire recevoir et transmettre mes documents via le **Portail Web sécurisé**.

Adresse courriel ¹ :	
---------------------------------	--

☐ Je désire recevoir et transmettre mes documents **par la poste**.

Adresse postale :	
-------------------	--

☐ Je désire récupérer et remettre mes documents à votre **bureau**.

En choisissant une option autre que le Portail client sécurisé et en signant le présent formulaire, vous consentez à devoir assumer des **frais supplémentaires²**.

Vous nous avez transmis vos renseignements personnels tels que votre adresse, votre date de naissance ou votre numéro d'assurance social. Sachez que nous les protégeons selon la politique de protection des renseignements personnels que nous vous invitons à consulter sur notre site web.

Nom de l'entreprise ou nom complet du contribuable

Signature

Date

¹ Une adresse courriel différentes est nécessaire pour chaque personne désirant utiliser notre Portail Web sécurisé.

² Voir liste en annexe I de la lettre que nous avons transmises