

Couverture CNESST

Je, soussigné (e) _____, comprends que les participants de mon groupe ne bénéficient pas, auprès de Moisson Montréal, de la couverture d'assurance de la Commission des normes, de l'équité, de la santé et de la sécurité du travail (CNESST) et qu'il m'incombe de les en informer.

Nom en lettres carrées

Nom de la compagnie

Signature

Date