110 boul. Crémazie Ouest, bureau 201 Montréal (Québec) H2P 1B9

T 514 597-0505 ou 1 800 363-9609

F 514 597-0141

[administration@fqm.qc.ca](mailto:administration@fqm.qc.ca)

SERVICE DES PETITES ANNONCES

**Fiche d’inscription**

La Fédération québécoise des massothérapeutes (FQM) vous remercie de penser à ses membres afin de leur proposer votre offre. **Des frais de 11,50 $ (10$ + taxes) sont exigés pour faire paraître votre annonce sur le site Internet de la FQM, dans la section réservée aux membres. Celle-ci sera affichée pendant deux (2) mois suivant la réception du paiement.**

Veuillez noter que notre association adhère à l’esprit de la *Chartre des droits et libertés de la personne* et elle demande aux annonceurs de faire de même en ouvrant de manière égale les postes aux hommes et aux femmes.

**S’il vous plaît, veuillez remplir ce formulaire en lettres carrées**, ou **enregistrez une copie du formulaire PDF sur votre ordinateur, remplissez les champs, sauvegardez les modifications et retournez-le en format PDF par courriel**.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **OFFRE D’EMPLOI POUR :**  **TRAVAILLEUR AUTONOME**  **SALARIÉ** | | | | | | |
| Libellé de l’annonce : (technique(s) recherchée(s), horaire de travail, etc.) | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
|  | | | | | | |
| Salaire offert : | |  | | | | |
| Nom de l’employeur/fournisseur de travail :  Adresse du lieu de travail : | | | |  | | |
|  | | |
| Ville : | | |  | | Région : |  |
|  |  | |  | |  |

Les personnes intéressées par votre annonce peuvent communiquer avec :

Personne à contacter :

par téléphone au numéro suivant :

par courriel à l’adresse suivante :

par courrier à l’adresse suivante :

Le déclarant assure que les informations fournies sont exactes et conformes à nos règlements et que ces conditions seront celles en vigueur.

Fait à , le / /

Ville JJ / MM / AAAA **(Signature de la personne ressource\*)**

**\*** Lorsque l’envoi est fait par courriel, votre adresse courriel peut remplacer la signature

FOR-CO 006 (révision 4, 15 novembre 2023)