|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|

|  |  |
| --- | --- |
| signature_735106902 | **Prénom Nom****Titre**adresse courriel Téléphone: XXX XXX-XXXX,poste xxxxxx**Unité ou Faculté ou département**XXXX, rue XXXX, bureau XXXXPavillon XXXXXXX, Université LavalQuébec (Québec) G1V 0A6 |

  |