



Formulaire de demande d'évaluation de la performance du CTC 2016

Une fois que nous aurons reçu ce formulaire rempli, nous vous enverrons l'**ÉVALUATION DE LA PERFORMANCE** pour les membres de votre personnel. Veuillez retourner le formulaire dûment rempli à l'ACTA à l'adresse courriel indiquée au bas de la page.

Conformément à la Loi sur la protection des renseignements personnels, l'ACTA désire vous informer en tant que candidat à la certification que les informations recueillies par la présente ont pour but d'appliquer adéquatement votre demande d'évaluation de la performance, incluant le traitement et la présentation des résultats.

Doit être rempli par le directeur ou superviseur de l'agence

Nom : _____

Adresse de courriel : _____

Nom de l'agence de voyages : _____

Téléphone : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Date de l'évaluation de la performance : _____

Nom du conseiller en voyages : _____

Adresse de courriel : _____

Nombre d'années à l'emploi : _____

Temps plein : _____ Temps partiel : _____

Quel pourcentage (%) de votre chiffre d'affaires représente les types de voyages suivants :
d'affaires : _____ d'agrément : _____ croisières : _____

Veillez transmettre le formulaire à :

certification@acta.ca