

**TITRE DE LA
FORMATION
(COURS /
ATELIER)**

SECTION 1

NOM DE L'ORGANISME : _____

PERSONNE CONTACT : _____ **TÉLÉPHONE :** _____

COURRIEL : _____ **TÉLÉCOPIEUR :** _____

ADRESSE DE L'ORGANISME :

NO. _____ RUE _____ APP. _____

C.P. (SIL Y A LIEU) _____ VILLE _____ CODE POSTAL _____

SECTION 2

LISTE DES PARTICIPANTS :

	NOM	PRÉNOM	FONCTION	COURRIEL	TÉLÉPHONE
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					
11.					
12.					
13.					
14.					
15.					

SECTION 3

FACTURATION ET MODE DE PAIEMENT :

CHÈQUE CARTE DE CRÉDIT À FACTURER

ADRESSE DE FACTURATION (SI DIFFÉRENTE DE CELLE INSCRITE À LA SECTION 1) :

NO. _____ RUE _____ APP. _____

C.P. (SIL Y A LIEU) _____ VILLE _____ CODE POSTAL _____

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE DE LA FACTURATION : _____

TÉLÉPHONE : _____ **COURRIEL :** _____

SECTION 4

APPROBATION DE LA PERSONNE RESPONSABLE / SUPÉRIEUR IMMÉDIAT :

NOM DE LA PERSONNE RESPONSABLE / SUPÉRIEUR IMMÉDIAT : _____

TÉLÉPHONE : _____ **COURRIEL :** _____

→ **SIGNATURE :** _____ **DATE :** _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

TITRE DE LA FORMATION (COURS / ATELIER) : _____ DATE DE DÉBUT : _____ FIN : _____

HORAIRE : JOUR SOIR L M ME J V S D DE ____ H ____ À ____ H ____

LIEU DE FORMATION : _____

FORMATEUR(S) : _____

RESPONSABLE DE L'INSCRIPTION (SIGNATURE) : _____

SECTEUR D'ACTIVITÉ : _____ # COURS : _____ MRC : _____

PAIEMENT : CRÉDIT : _____ CHÈQUE : _____ AUTRE : _____ # REÇU : _____