

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## SESSION DE FORMATION

### LISTE D'ATTENTE

<b>SESSION</b>	Formation _____
	Date _____

<b>PARTICIPANT</b>	Nom, Prénom _____
	Téléphone _____
	Courriel _____
	Fonction syndicale _____

<b>SYNDICAT</b>	Nom du syndicat _____
	Numéro du syndicat (00-25-000) _____
	Téléphone du syndicat _____
	Courriel du syndicat _____
	Nom de la personne officielle _____
	Signature de la personne officielle _____ Date _____

## LES SESSIONS DÉBUTENT À 9 H

**ENVOYER**

E-7900, boul. Taschereau Brossard  
(Québec) J4X 1C2



**Pour information :**

**Courriel :** [ccmonteregie-formation@csn.qc.ca](mailto:ccmonteregie-formation@csn.qc.ca)

**Téléphone :** 450 466-7036

Assurez-vous d'obtenir, par téléphone ou par courriel, la confirmation de la réception de votre inscription à la session choisie.

Les personnes inscrites seront personnellement jointes par téléphone ou par courriel lorsqu'une place sera libre pour la formation désirée.