

FORMULAIRE D'INSCRIPTION*

Sessions de formation santé et sécurité

*Formulaire **non valide** pour les sessions *Action syndicale en prévention*

Envoyer par télécopieur : (514) 598-2223
ou par courriel : johanne.fournier@csn.qc.ca

THÈME DE LA SESSION : _____

DATE(S) DE LA SESSION : _____

ENDROIT OÙ A LIEU LA SESSION : _____

NOM DU SYNDICAT : _____

N° DU SYNDICAT : _____

 **Veillez nous retourner ce formulaire au plus tard 20 jours avant la session. Si vous devez annuler ou modifier votre inscription, veuillez nous aviser le plus rapidement possible au (514) 598-2426. Nous pourrions fournir les documents en nombre suffisant pour chaque session avec les attestations portant le bon nom. Nous confirmerons votre inscription par téléphone quelques jours avant la date de la formation.**

Participant(e), participant ①

Nom : _____ Titre d'emploi : _____

Téléphone au travail : () _____ poste _____ Fonction syndicale : _____

Téléphone au domicile : () _____ Courriel : _____

Statut : Temps plein Temps partiel régulier Liste de rappel

Participant(e), participant ②

Nom : _____ Titre d'emploi : _____

Téléphone au travail : () _____ poste _____ Fonction syndicale : _____

Téléphone au domicile : () _____ Courriel : _____

Statut : Temps plein Temps partiel régulier Liste de rappel

Signature d'une personne responsable
Membre du comité exécutif du syndicat



N'OUBLIEZ PAS D'INSCRIRE LE THÈME AINSI QUE LA DATE ET L'ENDROIT DE LA SESSION CHOISIE.