



2020

FORMATION CONTINUE

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## INFORMATIONS

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Membre       Non-membre

Personne contact : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

## ADRESSE DE FACTURATION

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

## FORMATIONS

Titre des formations choisies	Nb de participants	Coût	Sous-total
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
_____	_____	_____	_____
<b>TOTAL</b> avant taxes			_____

## MODE DE PAIEMENT

Une facture vous sera émise par courriel. Si vous souhaitez la recevoir par la poste, cochez cette case   
Les taxes seront ajoutées au montant inscrit sur ce formulaire

Chèque       VISA  
 Carte de crédit       MASTER CARD

No. : \_\_\_\_\_

Exp. : \_\_\_\_\_ CSV : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Nom en lettres moulées

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Date