



FICHE D'INSCRIPTION COURS EN SANTÉ SÉCURITÉ DU TRAVAIL



Veillez transmettre votre formulaire d'inscription par télécopieur, aux numéros indiqués ci-dessous, selon votre région

RÉGIONS 2 – 6 – 7

AFPC - Bureau régional de Montréal

5800, rue St-Denis, bureau 1104
Montréal (Québec) H2S 3L5
Téléphone : 514 875-7100 Sans frais : 1 800 642-8020
Télécopieur : 514 875-8399

RÉGIONS 1 – 3 – 5 – 8 - 9

AFPC - Bureau régional de Québec

5050, boul. des Gradins, bureau 130
Québec (Québec) G2J 1P8
Téléphone : 418 666-6500 Sans frais : 1 800 566-6530
Télécopieur : 418 666-6999

SVP ÉCRIRE LISIBLEMENT EN MAJUSCULES

Titre du cours : _____

Dates du cours : _____

↳ Votre numéro de membre se trouve sur votre carte de membre de l'AFPC ou peut être obtenu sur la liste des membres reçue par le responsable de votre section locale

OBLIGATOIRE

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> N° de membre	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Élément / Charte directe	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Section locale
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Fonction syndicale	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Classification ou titre de l'emploi	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px; margin-bottom: 5px;"></div> Employeur

NOM

PRÉNOM

ADRESSE PERSONNELLE

<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Numéro civique	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Rue	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Appartement
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Ville	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Province	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> Code postal
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> N° de téléphone (résidence)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> N° de téléphone (bureau)	
<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> N° de télécopieur (bureau ou résidence ou local syndical)	<div style="border: 1px solid black; width: 100%; height: 20px;"></div> N° de cellulaire (s'il y a lieu)	

IMPORTANT - Adresse de courriel du participant

OBLIGATOIRE - Si plus d'un membre d'une section locale est inscrit au cours, svp, COCHEZ l'ordre de priorité (à compléter par le ou la président(e). Merci!

1
 2
 3
 4
 5
 6

Veillez indiquer tous vos besoins particuliers (ex. : service d'interprète gestuel, etc.)

Signature du-de la candidat-e _____

Recommandé-e par :
Président-e de section locale

OBLIGATOIRE – ADRESSE DE COURRIEL DE LA PERSONNE QUI RECOMMANDE LA FORMATION