



# 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

N° de membre	Élément / Charte directe	Section locale
Fonction syndicale	Classification ou titre de l'emploi	Employeur

**NOM** \_\_\_\_\_

**PRÉNOM** \_\_\_\_\_

### ADRESSE PERSONNELLE

Numéro civique	Rue	Appartement
Ville	Province	Code postal
N° de téléphone (résidence)	N° de téléphone (bureau)	
N° de télécopieur (bureau ou résidence ou local syndical)	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

\_\_\_\_\_