

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom du cours : _____

Lieu : _____

Date du cours : _____

Prix du cours : Membre : _____ + taxes Non-membres : _____ + taxes

Pour vous inscrire, veuillez retourner ce formulaire par courrier électronique à l'adresse suivante : formation@cmmtq.org ou par télécopieur au 514 382-1566

Nom du participant : _____

Entreprise : _____

Courriel : _____

N° de membre CMMTQ : _____ Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Facturé à : Nom : _____

Adresse : _____

Matériel livré à :
(si différent) Nom : _____

Adresse : _____

Mastercard : Visa : American Express : **CVV :** _____

N° de carte : _____ Date d'expiration : _____

Nom du détenteur : _____ **Signature :** _____

J'ai pris connaissance des *Modalités d'inscription* et les accepte.

Signature : _____ Date : _____