

FORMATION SYNDICALE

COURS: "FAIRE FACE À LA DIRECTION"

Section locale: # _____ Nom: _____

Nom de la présidente/du président: _____

Nom de la participante/du participant: _____

COORDONNÉS DE LA PARTICIPANTE OU DU PARTICIPANT

Adresse: _____

Téléphone: Bureau: _____

Résidence: _____

Courriel résidence: _____

Fax: _____

P.S. Il est très important que vous remplissiez ce formulaire en nous fournissant tous les renseignements demandés afin que nous puissions communiquer avec vous en tout temps et très rapidement.