



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

FORMATION

Titre de la formation :

Date prévue de la formation :

Coût :

Mode de paiement : Argent Chèque *Au nom de la Commission scolaire de la Côte-du-Sud*

Facturation *Facture à émettre au nom de :*

RENSEIGNEMENTS DU OU DES PARTICIPANTS

Nom, Prénom :

M. Mme

Téléphone : Résidence :

Cellulaire :

Courriel :

Adresse :

Ville :

Code Postal

Nom, Prénom :

M. Mme

Téléphone : Résidence :

Cellulaire :

Courriel :

Adresse :

Ville :

Code Postal

Renseignements sur l'entreprise

Nom de l'entreprise :

Personne responsable :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Poste :

Courriel :

Transmettre votre formulaire à :

⇒ Secteur Bellechasse : cmbe@cscotesud.qc.ca ou par télécopieur au : 418 883-5016

⇒ Secteur Montmagny-L'Islet : sae@cscotesud.qc.ca ou par télécopieur au : 418 248-9797