



|   |  |                                |  |
|---|--|--------------------------------|--|
| Nom   |  | Prénom                         |  |
| Adresse   |  |                                |  |
| Ville   |  | Code postal                    |  |
| Cellulaire<br>— —   |  | Téléphone au travail<br>— — p. |  |
| Courriel de la participante ou du participant                 |  |                                |  |
| Syndicat  |  | Section locale                 |  |
| Fonction dans le syndicat                                     |  |                                |  |
| Depuis quelle date?   |  |                                |  |
| Employeur   |  |                                |  |
| Depuis quelle date?   |  |                                |  |
| Signature de la participante ou du participant (facultative)  |  |                                |  |
| <b>LA SIGNATURE D'UNE PERSONNE DIRIGEANTE EST OBLIGATOIRE</b> |  |                                |  |

### COURS CHOISIS

| N° cours | Automne ✓ | Hiver ✓ | Dates |
|----------|-----------|---------|-------|
|          |           |         |       |
|          |           |         |       |
|          |           |         |       |

### ESPACE RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION DU CONSEIL

|                  |      |
|------------------|------|
| Date du paiement |      |
| Chèque syndicat  | N° : |
| Chèque personnel | N° : |
| Argent comptant  | \$   |
| Montant          | \$   |

Retourner la fiche d'inscription avec votre chèque libellé à CRFTQMM au :  
Service de l'éducation, Hélène Simard, conseillère

**Conseil régional FTQ Montréal métropolitain**

565, boulevard Crémazie Est, bureau 2500, Montréal (Québec) H2M 2V6  
Téléphone : 514 387-3666 poste 2510, télécopieur : 514 387-4393