



## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Remplissez un formulaire pour chaque technicien. Faites des photocopies au besoin. (Écrivez lisiblement en lettres moulées.)

Client : cochez une case :

<input type="checkbox"/> Compte SST	<input type="checkbox"/> Parc-automobile	<input type="checkbox"/> Centre de service indépendant
<input type="checkbox"/> Distributeur -entrepôt.	<input type="checkbox"/> Autre ( )	

### Options de paiement : un choix seulement

<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> Cheque
-------------------------------	-------------------------------------	---------------------------------

Facturer à : nom du commerce:

Adresse de facturation : N° et rue :

Ville : Province : Code postal :

N° de téléphone : ( ) N° de télécopieur : ( )

Nom et prénom de l'étudiant : nom : prénom :

Adresse personnelle de l'étudiant – N° et rue :

Ville : Province : Code postal :

N° de téléphone : ( )

Nom de l'atelier:  Même que facturation

Ville : Province : Code postal :

N° de téléphone : ( ) N° de télécopieur : ( )

Adresse électronique :

Veuillez indiquer les cours auxquels vous voulez vous inscrire dans les cases appropriées.

Code ou nom du cours	Date désirée	Endroit

Afin d'assurer l'exactitude de cette inscription, veuillez vous assurer que toute l'information fournie soient complète et exacte. Veuillez vous assurer que l'autorisation de paiement par carte de crédit est complétée et jointe. Tout formulaire incomplet ou incorrect sera retourné afin d'être rempli correctement. En apposant votre signature ici-bas vous confirmez la véracité et l'exactitude de l'information fournie :

Nom:	Titre:
Signature:	Date:

S'il vous plait, compléter le formulaire d'enregistrement et faire parvenir, accompagner du paiement a:

Centre de Formation, 81 Osbourne Rd., Courtice, Ontario, L1E 2R3

Téléphone: 1-800-461-8606 Fax: 1-866-536-3545

