



À remplir par l'administration

Facture \_\_\_\_\_

Payé

Session \_\_\_\_\_

LMS \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### COURS DE SANTÉ ET SÉCURITÉ SUR LES CHANTIERS DE CONSTRUCTION

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_

N.A.S :   
(4 derniers chiffres seulement)

Date de naissance : \_\_\_\_\_  
Jour / mois / année

Courriel : \_\_\_\_\_

Métier/occupation : \_\_\_\_\_

Provenance : GOOGLE  Site APCHQ  Entrepreneur  Autres  \_\_\_\_\_

Numéro de carte de crédit : \_\_\_\_\_ Exp. : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ Code : \_\_\_\_\_

**POLITIQUE D'ANNULATION** : Des frais d'administration de 50.00 \$ seront retenus pour toute annulation faite avant le début du cours. Dès le début du cours, aucun remboursement ne sera accordé. L'APCHQ se réserve le droit d'annuler ou de reporter un cours advenant un nombre insuffisant d'inscriptions : le remboursement en totalité des frais d'inscription sera alors applicable.

### AUTORISATION DE PAIEMENT PAR L'EMPLOYEUR (À remplir seulement si l'inscription est payée par l'employeur)

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Signature de l'entrepreneur : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_