

COUPON D'INSCRIPTION

(à imprimer)

VEUILLEZ REMPLIR EN LETTRES MOULÉES S.V.P.

Pour assurer la confidentialité des renseignements qui vous concernent, veuillez insérer le coupon dans une enveloppe et le retourner à :

COORDINATION DES ACTIONS
RÉGIONALES, CCQ
720 -1100 BOUL CRÉMAZIE E
MONTREAL QC H2P 2X2

No d'assurance sociale :

Nom, prénom : _____

Ville, Code postal : _____

No téléphone : () _____

1 No du groupe* : _____

Titre du cours choisi : _____

2 No du groupe* : _____

Titre du cours choisi : _____

3 No du groupe* : _____

Titre du cours choisi : _____

Les numéros des groupes figurent dans le Répertoire des activités de perfectionnement de l'industrie de la construction et à l'onglet **cours offerts** sur le site Internet du Plan de formation résidentiel.

J'autorise la CCQ à donner les renseignements nominatifs suivants : **nom, adresse, no de téléphone et le ou les cours suivis en 2004-2005** au Plan de formation résidentiel dans le but de promouvoir la formation financée par le plan de formation des travailleurs du secteur résidentiel.

oui non

J'autorise la CCQ à donner les renseignements nominatifs suivants : **no d'assurance sociale, nom, adresse, no de téléphone et le ou les cours suivis en 2004-2005** à mon association syndicale ou local syndical à titre de référence pour l'emploi et de recrutement pour le perfectionnement

oui non

Signature : _____

Date : _____



Commission
de la construction
du Québec