

FORMATION

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Courriel _____

(si pertinent)

Nom de l'entreprise _____

Numéro d'entreprise du Québec (NEQ) _____

Nom de l'atelier de formation _____

Date(s) de l'atelier _____

REÇU

La somme de _____ pour le paiement de l'atelier

De formation _____

Soit par mandat poste chèque visé Intérac

argent comptant Visa ou Master Card

Signature de la personne responsable