GROUPE COLLEGIA

Fiche d'inscription

NOM DE LA FORMATION :_____

IDENTIFICATION

Nom (à la naissance)

Prénom | **Sexe** F M | **Date de naissance** Année Mois Jour

ADRESSE PERMANENTE

Numéro | **Rue / Route rurale** | **Case postale**

Appartement | **Ville / Village**

Province | **Code postal** | **Téléphone** Ind.rég Numéro

Adresse courriel : _____

☐ *J'accepte de recevoir de l'information concernant Groupe Collegia par le biais de l'adresse courriel inscrite dans la section Coordonnées.*

Signature_____ **Date**_____

RÉSERVÉ AU CÉGEP

o-payé / N- Non payé / E-exemption / A-annulation / F-facture à : _____

_____

_____

Numéro de reçu