

Nom :

Prénom :

Information personnelle

Adresse :

Rue :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Information professionnelle

Titre professionnel :

Adresse :

Rue :

Ville :

Formules

Formation complète (2100\$)

Formule à la carte (400\$ / fds)

Fin de semaine 1

Fin de semaine 4

Fin de semaine 2

Fin de semaine 5

Fin de semaine 3

Fin de semaine 6

Faites-vous partie d'un ordre professionnel ?

Quels sont les motifs qui vous poussent à vous inscrire ?

Date : _____

Signature : _____

Documents à joindre :

- Frais d'inscription : 100\$/chèque au nom de l'IFACEF (non remboursable)
- Résumé de CV

Veillez faire parvenir votre formulaire complété ainsi que votre paiement par chèque à l'ordre de l'IFACEF à l'adresse suivante : 4694, boulevard Gouin Est, Montréal (Québec) H1H 1E7. Vous pouvez également payer via virement Interact.