

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION / REGISTRATION FORM

## TITRE DE L'ATELIER / WORKSHOP TITLE

## DÉBUTANT LE / STARTING DATE

1 \_\_\_\_\_  
2 \_\_\_\_\_  
3 \_\_\_\_\_  
4 \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

## INSCRIPTION DU PARTICIPANT (en lettres moulées) - REGISTRATION OF THE PARTICIPANT (please print)

Nom / Family Name ..... Prénom / First Name .....

Organisation / Organization .....

Adresse postale / Mailing Address .....

Ville / City ..... Province ..... Code postal / Postal Code .....

Tél. / Tel. (b) (o) (.....) ..... Tél. / Tel. (d) (h) (.....) .....

Télécopieur / Fax (.....) .....

Courriel / E-mail (**obligatoire / required**) .....

## PAIEMENT / PAYMENT

VISA     MASTERCARD

N<sup>o</sup> carte de crédit / Credit Card No ..... Date d'expiration / Expiry Date .....

**Facturez-moi / Invoice Me**

. Paiement par chèque ou carte de crédit / Payment by cheque or credit card

. Une facture sera acheminée par courriel / An invoice will be sent by e-mail

. Si vous acquittez vos frais par chèque, veuillez libeller celui-ci à l'ordre du Service de formation professionnelle.

**Assurez-vous d'inscrire le numéro de la facture sur votre chèque.** / If you pay by cheque, make it payable to the Professional Training Service. **Please write the invoice number on your cheque.**

Faites parvenir votre paiement à : Service de formation professionnelle, 139, rue Louis-Pasteur, bureau 274, Ottawa, Ontario, Canada K1N 6N5  
Send your payment to: Professional Training Service, 139 Louis Pasteur Street, Suite 274, Ottawa, Ontario, Canada K1N 6N5

## FACTURATION / BILLING

Personne mentionnée ci-dessus / Same as above       Ou / Or

Nom / Name .....

Organisation / Organization .....

Division ou Service / Branch or Service .....

Adresse / Address .....

Ville / City ..... Province ..... Code postal / Postal Code .....

Tél. / Tel. (b) (o) (.....) ..... Télécopieur / Fax (.....) .....

Courriel / E-mail (**obligatoire / required**) .....

**Télécopier le formulaire d'inscription à : / Fax Registration Form to: 613-562-5947**

**Renseignements : / Information: 613-562-5802 ou/or sfp-pts@uottawa.ca**