



CONTRAT D'ENGAGEMENT
FORMATION SORTIR DE L'OMBRE, BRISER LES TABOUS

1. NOM DE L'ORGANISME : _____

2. ADRESSE : _____

3. RÉGION : _____

4. NOM ET TITRE DE LA PERSONNE RESSOURCE: _____

5. TÉLÉPHONE : _____

6. COURRIEL : _____

7. NOMBRE DE PARTICIPANTS ANTICIPÉS : _____

La liste d'inscription des participants, incluant le titre, l'organisme et le courriel de chacun, doit obligatoirement être retournée à Égale Action, 48 heures avant la formation. Ce document permet à la formatrice de mieux préparer ses interventions et doit être remis à l'ACAFS au moment de la remise du rapport final par Égale Action.

8. DATES POTENTIELLES:

– Formation d'une durée de 3 heures.

1^{er} choix -

2^e choix –

Heures : _____

Heures : _____

SIGNATAIRE AUTORISÉ: _____

Nom et titre de la personne autorisée à signer

DATE: _____

DÉPÔT INCLUS (non remboursable) : 150.00\$

Un dépôt de 150.00\$ ainsi que le montant du membership de 50.00\$ doivent-êtré acheminés au plus tard 10 jours ouvrables avant la date de présentation de la formation.

***Veillez retourner ce formulaire dûment complété et signé au bureau d'Égale Action,
par télécopie au (514) 254-9621 ou par courriel (signature électronique) ou par la poste.***