



## **CONTRAT D'ENGAGEMENT - FORMATION D'ÉGALE ACTION**

NOM DE LA FORMATION DÉSIRÉE: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

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.

8. DEMANDE :

incluant

DATE/LIEU/

HEURE:

SIGNATAIRE AUTORISÉ: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

Nom et titre de la personne autorisée à signer

DATE: \_\_\_\_\_

**DÉPÔT INCLUS (non remboursable) :**

*Un dépôt de 50% du tarif de base de la formation ainsi que le montant du membership pour l'année dans laquelle se tiendra la formation (si non-membre) 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 ou par courriel (signature électronique) ou par la poste.***