



DIVIN DÉFI - CHARLEVOIX 2017

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

IDENTIFICATION DU CANDIDAT

Nom : _____

Prénom : _____

Sexe : F M DEP ASP

Adresse : _____ Ville _____

Code postal : _____ Courriel : _____

Tél: () _____ Cell. (autre): () _____

Signature du candidat : _____

ADRESSE DU CENTRE, DE L'ÉCOLE OU DE L'ÉTABLISSEMENT :

Nom : _____

Adresse : _____ Ville _____

Code postal : _____

Tél: () _____ Téléc.: () _____

Courriel : _____

Signature de la direction : _____

À RETOURNER AVANT LE 24 FÉVRIER 2017

Coût: 60,00\$ par participant (payable par chèque) Faire le chèque au nom de la Fondation de l'Académie hôtelière de Charlevoix et poster à l'adresse suivante :

Le Divin défi
Fondation de l'Académie hôtelière de Charlevoix
88, des Cimes, La Malbaie, G5A 1T3,
tél: (418) 665-4487 poste 3300
Courriel: guylaine.girard@cscharlevoix.qc.ca