

---

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION AUX RÉUNIONS SECTORIELLES

---

Nom de famille	Prénom
Adresse	Ville
Province	Code postal
Nom de l'organisme	
Numéro de la section locale	
Téléphone : Travail : (    )	Maison : (    )
Télécopieur : (    )	Courriel :

**Des frais de 30 \$ sont exigés pour assister à une ou plusieurs réunions sectorielles.**

(Faire des copies additionnelles au besoin)

**VEUILLEZ INDIQUER LA OU LES RÉUNIONS SECTORIELLES AUXQUELLES VOUS SOUHAITEZ ASSISTER ET RETOURNER LE FORMULAIRE COMPLÉTÉ AVEC VOTRE CHÈQUE LIBELLÉ À L'ORDRE DU SCFP AU BUREAU DU CONGRÈS.**

- |   |   |
|---|---|
| 1 <input type="checkbox"/> BIBLIOTHÈQUES                  | 6 <input type="checkbox"/> MUNICIPAUX               |
| 2 <input type="checkbox"/> CONSEILS SCOLAIRES             | 7 <input type="checkbox"/> SERVICES SOCIAUX         |
| 3 <input type="checkbox"/> SERVICES PUBLICS D'ÉLECTRICITÉ | 8 <input type="checkbox"/> SANTÉ                    |
| 4 <input type="checkbox"/> EAUX ET EAUX USÉES             | 9 <input type="checkbox"/> ÉDUCATION POSTSECONDAIRE |
| 5 <input type="checkbox"/> PARAMÉDICAUX/SOINS D'URGENCE   |   |