



ÉCTG

Rapport sur les fonds de la formation

Renseignements sur la formation :

Fournisseur Instructrice/Instructeur

Date de la formation : _____ Ville : _____ Province _____

Nombre de participants :

Fournisseurs ___ x 20,00 \$ = _____

Candidats-instructeurs ___ x 90,00 \$ = _____

Instructrice/instructeur principal(e) :

Nom : _____ Numéro de téléphone _____

Co-instructeurs/instructrices : Noms :

Renseignements relatifs au paiement :

CHÈQUE à l'ordre de l'ANIU inc. Transmettre par la poste à l'adresse : ANIUU

B.P. 365, Chilliwack, C.-B. V2P 6J4

Virement bancaire à l'adresse financeadmin@nena.ca

FACTURE

Au nom de: Nom : _____ Numéro de téléphone : _____

Faire parvenir à : Nom : _____ Courriel : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Province : _____ Code Postal _____

Veillez s.v.p. faire parvenir ce formulaire à l'adresse : ctas@nena.ca