



ÉTG

## Rapport sur le financement de la formation

### Renseignements sur la formation

Participant       Instructeur ou instructrice

Date de la formation : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

### Nombre de participants

Participants \_\_\_\_\_ x 25,00 \$ = \_\_\_\_\_ \$      Candidats instructeurs \_\_\_\_\_ x 90.00 \$ = \_\_\_\_\_ \$

### Instructrice ou instructeur principal(e)/Formatrice ou formateur d'instructeurs

Nom : \_\_\_\_\_ Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Co-instructrices et co-instructeurs :      Nom(s) : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### Modalités de paiement

- Chèque à l'ordre de : L'ANIIU inc. (joindre une copie de ce formulaire au chèque)  
Adresse : C.P. 365, Stn Main, Chilliwack, C.-B. V2P 6J4
- Virement bancaire : [ctasfinances@nena.ca](mailto:ctasfinances@nena.ca)
- Carte de crédit (frais de commodité de 3,2 %) : envoyer un courriel à l'adresse [financeadmin@nena.ca](mailto:financeadmin@nena.ca) pour obtenir un lien sécurisé. Veuillez indiquer le numéro de la facture ou du cours.

### Instructions pour la facturation

*Veuillez noter que les individus qui assistent aux formations pour participants ne recevront pas de facture. Seuls l'instructeur, les établissements de santé ou les autorités sanitaires recevront une facture.*

Au nom de :      Nom : \_\_\_\_\_

Faire parvenir à :      Nom : \_\_\_\_\_      Courriel: \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_

Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_

Veuillez envoyer ce formulaire dûment rempli par courriel à l'adresse : [ctas@nena.ca](mailto:ctas@nena.ca)

Effacer les données