



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**CONFÉRENCE DES RETRAITÉ(E)S D'UNIFOR - LES 25 ET 26 OCTOBRE 2016
DELTA TROIS-RIVIÈRES, HÔTEL ET CENTRE DES CONGRÈS**

NOM : _____

PRÉNOM : _____

ADRESSE : _____

(No. civique, rue/avenue/boul., casier postal, appartement)

(Ville, code postal)

NOM ET PRÉNOM DU/DE LA CONJOINT(E) QUI VOUS ACCOMPAGNERA :

Tél. (résidence) : _____

Tél. (cellulaire) : _____

Tél. (travail) : _____

Courriel : _____

Section locale : _____

Votre unité : _____

À RETOURNER AVEC VOTRE CHÈQUE À :

**Unifor – Bureau de Québec
Att : Doris Gagnon
5000, boul. des Gradins, bureau 275
Québec (Québec) G2J 1N3**