

**FORMULAIRE D’INSCRIPTION**

Association Catholique de la Santé du Nouveau-Brunswick

2018

Vous pouvez remplir ce formulaire en ligne : cliquez sur l’icône courriel au haut de l’écran et expédiez votre message à: [ebowes@chpchi.com,](mailto:ebowes@chpchi.com) ou alors envoyez-le par télécopieur au numéro (506) 778-5303.

Nom:

Poste:

Établissement:

Adresse postale:

Ville et code postal:

Téléphone: au travail (\_\_\_\_) Cellulaire: (\_\_\_\_)

Télécopieur: (\_\_\_) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel:

Prévois tu assister au banquet?:

Vas-tu être accompagné d’un invité? (20$ supplémentaires) :

Veuillez retourner à:

Mme Eileen Bowes

Santé catholique internationale 1773, rue Water Miramichi (NB)

E1N 1B2

Tél.: (506) 778-5302 Télécopieur: (506) 778-5303