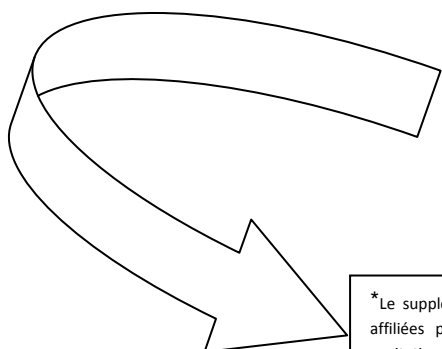


FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM (en caractères d'imprimerie s.v.p.)	N ^o DE TÉLÉPHONE	ADRESSE DE COURRIER ÉLECTRONIQUE



Sections locales affiliées *215,00 \$ X _____ = _____ \$

Sections locales non affiliées *375,00 \$ X _____ = _____ \$

Frais d'inscription tardive (après le 15 février) 50,00 \$ X _____ = _____ \$

TOTAL = _____ \$

*Le supplément de 160,00 \$ pour les sections locales non affiliées peut être appliqué au premier paiement de la capitation si une section locale se joint à la Division de l'Ontario dans les trois (3) mois suivant la conférence.

VEUILLEZ COCHER SI VOUS AVEZ BESOIN :

- D'UNE SUBVENTION POUR LES PETITES SECTIONS LOCALES
- DE MESURES D'ACCESSIBILITÉ (BESOINS PARTICULIERS)
- DE SERVICES DE GARDE SUR PLACE

VOUS DEVEZ REMPLIR LES FORMULAIRES APPROPRIÉS DISPONIBLES SUR NOTRE SITE WEB À WWW.CUPE.ON.CA OU EN COMMUNIQUANT AVEC NOTRE BUREAU AU 905-739-9739

Veuillez retourner ce formulaire d'inscription avec votre chèque fait à l'ordre de :

CUPE Ontario Women's Conference
80, promenade Commerce Est, bureau 1
Markham (ONTARIO) L3T 0B2

N^o DE TÉLÉPHONE : _____ N^o DE LA SECTION LOCALE : _____

ADRESSE : _____

SIGNÉ (par la ou le secrétaire-archiviste) _____