

***L'avenir des soins de longue durée
et des soins à domicile***

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
Inscription gratuite - Un formulaire par participant(e)

Nom _____

Prénom _____

Comité | Organisme | Entreprise :

Fonction

Adresse

Ville _____ Code postal _____

Téléphone _____ Cell _____

Télécopieur _____

Courriel* _____

**Inscrivez le courriel où nous devons envoyer le lien de participation pour le colloque. Merci !*

▪

Soumettre votre inscription au Courriel du CPM : info@cpm.qc.ca