

***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**

Courriel du CPM : [info@cpm.qc.ca](mailto:info@cpm.qc.ca)