**Formulaire d’inscription CFSM**

**Collectif de Formation et Supervision**

|  |
| --- |
| **Formations 2025-2026** |
| ***Formations offertes :*** *TR1, TR2, Intégration des bars, Intégration des milieux de l’industrie du sexe, Intégration des milieux de consommation/réduction des méfaits(RDM) et Deuil.* |

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nom de l’Établissement ou de l’organisme :** | | | | | | |
|  |  | | | | |  |
| **Adresse de l’organisme :** | | | | | | |
| **Responsable/contact pour le paiement :** | | | | | | |
| **No de téléphone :** | | | | | | |
|  | |  | |  | |  |
| **Courriel pour le paiement :** | | | | | | |
| **Membre du Regroupement Montérégie : oui non** | | | | | | |
| **Veuillez prendre note que des frais seront facturés pour les non-membres du RTPM (payer au RTPM).** | | | | | | |
| **NOM du participants** | | | **Formation**  **Choisie** | | **FONCTION**  **(TR, TM, autres)** | **Coordonnées du participant**  **Téléphone et courriel** |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |
|  | | |  | |  |  |