**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** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |