Série d'ateliers pédagogiques:

Une introduction au SCFP convention hospitalière

8-9 novembre 2023 ****l'inscription est limitée****

OCHU
ONTARIO COUNCIL OF HOSPITAL UNIONS

CUPE

Ce formulaire d'inscription tient lieu d'avis que :

La section locale nº _____ a choisi les personnes ci-après pour participer à l'atelier pédagogique du Conseil des syndicats d'hôpitaux de l'Ontario.

NOMBRE DE DÉLÉGUÉS : _____ **RÉGION Nº :** _____

250 $ par délégué

TOTAL: _____ 0.00 **$**

Veuillez libeller les chèques à l'ordre du OCHU.

NOM	COURRIEL

Soumis par la section locale nº _____

PRÉSIDENTE OU PRÉSIDENT _____ SIGNATURE _____

COURRIEL _____ TÉLÉPHONE _____

Veuillez renvoyer ce formulaire d'inscription au CSHO par la poste, ou par courriel :

ATTN: Sharon Richer
261, rue Gerrard Est
Toronto, ON M5A 2G1

Courriel: admin@ochu.on.ca