



Café Causerie

Envoyez ce formulaire par courriel à : dseguin@eps-sdg.ca ou par télécopieur : 613-938-8163

Information de la participante	
Nom de famille : _____	Prénom : _____
Adresse : _____ _____	Numéro de téléphone Maison : _____ Cellulaire : _____
Date de naissance : _____ (JJ/MM/ANNÉE)	
Adresse courriel : _____	
Personne à contacter en cas d'urgence	
Prénom et nom de la personne : _____	
Lien : _____	Numéro de téléphone : _____
Information additionnelle	

Signature : _____ Date : _____