

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – PAMT

Veuillez ouvrir ce formulaire avec Adobe Acrobat pour profiter des fonctionnalités interactives.

Coordonnées de la personne responsable

Prénom :

Nom :

Entreprise :

Téléphone :

Numéro de poste :

Courriel :

Coordonnées de l'entreprise

Entreprise :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Courriel :

Programme(s) PAMT – Sélection multiple

Technicien(ne) en équilibrage de systèmes de ventilation et de climatisation

Technicien(ne) en assainissement de systèmes de ventilation

Opérateur(trice) en nettoyage industriel

Technicien(ne) en restauration après sinistre

Compagnon

Envoyer le formulaire