

<b>Entente expédiée à</b> (Ville, Municipalité, MRC, Commission scolaire, Collège...)	
<b>Adresse complète</b>	
	<b>Code postal :</b>
<b>Courriel</b>	
<b>Nom du ou des signataires de l'entente</b>	
<b>Et titre du ou des signataires</b>	
<b>Région administrative (<u>encerclez</u>)</b>	01 02 03 04 05 06 07 08 09 10 11 12 13 14 15 16 17

PROGRAMME(S)	Date de début de la formation
<input type="checkbox"/> Pompier I	Nombre de candidats
<input type="checkbox"/> Pompier II - Pompier Opération	
<input type="checkbox"/> Pompier II – Matières dangereuses Opération	
<input type="checkbox"/> Pompier II – Désincarcération	Nom du gestionnaire de la formation
<input type="checkbox"/> Opérateur d'autopompe	Téléphone (    )
<input type="checkbox"/> Opérateur de véhicule d'élévation	Courriel
<input type="checkbox"/> Officier non urbain	

**Envoyer cette demande par télécopieur au 450-680-6816**