



Formulaire de référence

Je sousigné (e),

Nom du participant

Autorise,

Nom de l'intervenant et fonction

Nom de l'organisation

- ☐ À donner mes coordonnées afin que je reçoive une offre de service.
- ☐ À discuter de ma situation, si nécessaire, avec le Groupe Alpha Montmagny
situé au 2-74, rue Saint-Jean-Baptiste Est à Montmagny (Québec) G5V 1K1

Nom du participant : _____

Téléphone : _____

Pour le volet suivant :

☐ Alphabétisation

☐ Petits Apprentis

☐ Formation continue

Informations supplémentaires :

Signatures :

Signature du participant

Date

Signature de l'intervenant

Date

- * Cette autorisation est valide pour un an à compter de la date de signature.
- * Cette autorisation peut être révoquée à tout moment à votre demande.
- * Les informations recueillies sont uniquement pour du référencement et permettent de valider votre admissibilité au service demandé.

Coordonnées Groupe Alpha Montmagny (GAM)

 418 241-5024
 gamn@groupealphamty.com
 2-74, rue Saint-Jean-Baptiste Est
Montmagny (Québec) G5V 1K1
 www.groupealphamty.com