



Formulaire d'inscription

Remplissez ce formulaire pour vous inscrire.

Votre nom*

Prénom

Nom de famille

Votre adresse*

Adresse, ligne 1*

Adresse, ligne 2

Ville*

Province/Territoire*

Code postal

Pays*

Adresse de courriel*

Numéro de téléphone*

(###)

—

###

—

####

Nom de votre organisation*

Si vous travaillez pour l'Armée du Salut, à quelle fonction vous vous identifiez (Cochez une réponse) :

Officier (Officière)

Employé (e)

Bénévole

Salutiste

Poste/Titre*

Nous autorisez-vous à transmettre votre inscription aux défenseurs divisionnaires des victimes de l'EMTP?*

Oui

Non

Une fois le formulaire rempli, veuillez l'envoyer par courriel à ray.lamont@salvationarmy.ca.
Une fois reçu, un courriel de confirmation vous sera envoyé, puis vous recevrez votre nom
d'utilisateur et vos informations de connexion.