Formulaire de témoignage

Campagne en milieux de travail

Identification de l'organisation/Entreprise

Organisation/entreprise : _____

Personnes ressources : _____Titre : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Adresse : _____Code postal : _____

Rencontre virtuelle Oui ☐ Non ☐ Nommer la plateforme Web : _____

Rencontre en présence :Oui ☐ Non ☐ Nom de la salle : _____

Accessibilité des lieux : Stationnement payant Oui ☐ Non ☐

Détail de la demande de témoignage

Date : _____Heure du témoignage : _____

Durée : _____Nombre de personnes : _____

À qui s'adresse la présentation :

Cadres ☐ Employés ☐ DCE ☐ Comité organisateur ☐ Autres précisez _____

Spécifier la demande, par thématique/champs d'action ou organismes*

Choix 1 _____

Choix 2 _____

Choix 3 _____

Commentaires, particularités du milieu :

_____

*Nous ne pouvons pas promettre les choix des organismes, mais on s'assure que le témoignage correspondra aux critères.

Information sur le demandeur

Nom : _____Téléphone : _____

Sera présent lors du témoignage pour présenter Centraide Estrie : Oui ☐ Non ☐

Espace réservé à Centraide Estrie pour la confirmation

Date de confirmation : _____Organisme : _____

Nom de la conférencière : _____Téléphone : _____

Courriel : _____