

DELEGATE SERVICES | Services aux délégués et déléguées

ACCESSIBILITY REQUIREMENT | DEMANDE D'ADAPTATION

WORKERS WITH DISABILITIES | TRAVAILLEUSES ET TRAVAILLEURS AYANT UN HANDICAP

Please describe any specific functional limitation you have and suggested accommodation related to this Convention. The CLC will endeavour to make the appropriate arrangements.

Veillez indiquer vos limitations fonctionnelles spécifiques et les mesures d'adaptation que vous suggérez pour cette Assemblée générale. Le CTC s'efforcera de prendre les dispositions nécessaires.

➤ If assistance is required to complete this form, please contact convention@clctc.ca

➤ Si de l'assistance est nécessaire pour remplir ce formulaire, veuillez envoyer un courriel à assemblee@clctc.ca

DELEGATE | Délégué/Déléguée :

LAST NAME:
NOM DE FAMILLE :

FIRST NAME(S):
PRÉNOM(S) :

PHONE:
TÉLÉPHONE :

UNIQUE PERSONAL EMAIL:
ADRESSE COURRIEL UNIQUE :

ENGLISH
LANGUAGE
PREFERENCE

FRANÇAIS
LANGUE
PRÉFÉRÉE

**Do you have any accessibility requirements?
Avez-vous des besoins particuliers en matière d'accessibilité?**

PLEASE SPECIFY | VEUILLEZ PRÉCISER

PLEASE TAKE NOTE | À NOTER :

Return the completed form via email to convention@clctc.ca or by mail to the Canadian Labour Congress, ATTENTION: CONVENTION OFFICE, 2841 Riverside Drive, Ottawa, Ontario, K1V 8X7.

It must be received no later than May 16, 2021. Late requests may not be possible to accommodate.

Veillez remplir le formulaire et le retourner par courriel à assemblee@clctc.ca ou par la poste au Congrès du travail du Canada, À L'ATTENTION DU : BUREAU DE L'ASSEMBLÉE GÉNÉRALE, 2841, promenade Riverside, Ottawa (Ontario) K1V 8X7.

Il doit être reçu au plus tard le 16 mai 2021. Il est possible que les demandes tardives ne soient pas acceptées.