



Centre de référence en agriculture  
et agroalimentaire du Québec

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION À UN ÉVÈNEMENT DU CRAAQ POUR LES EMPLOYÉS D'UNE MÊME ENTREPRISE

Faites parvenir ce formulaire dûment rempli par la poste ou par télécopieur  
12 jours avant l'évènement avec le **paiement total** au CRAAQ à :

Service à la clientèle  
Édifice Delta 1, 2875, boulevard Laurier, 9<sup>e</sup> étage, Québec (Québec) G1V 2M2  
Téléphone : 418 523-5411 ou 1 888 535-2537 Télécopieur : 418 644-5944

**LES INSCRIPTIONS PAR COURRIEL NE SERONT PAS ACCEPTÉES.**

Nom du colloque : \_\_\_\_\_ Date de l'évènement : \_\_\_\_\_

### Liste des participants

|                       | Nom | Prénom | Fonction | Courriel <sup>1</sup> | Téléphone |
|-----------------------|-----|--------|----------|-----------------------|-----------|
| 1                     |     |        |          |                       |           |
| 2                     |     |        |          |                       |           |
| 3                     |     |        |          |                       |           |
| 4                     |     |        |          |                       |           |
| 5                     |     |        |          |                       |           |
| 6                     |     |        |          |                       |           |
| 7                     |     |        |          |                       |           |
| 8                     |     |        |          |                       |           |
| 9                     |     |        |          |                       |           |
| 10                    |     |        |          |                       |           |
| <b>Gratuité</b><br>11 |     |        |          |                       |           |

<sup>1</sup> Nécessaire pour les évènements en webdiffusion

**Total des inscriptions :** \_\_\_\_\_ personnes (tarif régulier<sup>2</sup>) X \_\_\_\_\_ \$ = \_\_\_\_\_ \$

<sup>2</sup> Pour les organismes exemptés du paiement des taxes, veuillez indiquer le coût avant taxes.

### Mode de paiement<sup>3</sup>

Chèque à l'ordre du CRAAQ, daté du jour de l'envoi

Visa / MasterCard No de la carte : /\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom du détenteur : \_\_\_\_\_

Signature du détenteur : \_\_\_\_\_

**Personne-contact :**  
(si questions) \_\_\_\_\_

**Personne responsable  
de la facture<sup>3</sup> :** \_\_\_\_\_

Adresse d'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse de facturation : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

<sup>3</sup> Les organismes gouvernementaux peuvent être facturés.