



CULTIVER L'EXPERTISE  
DIFFUSER LE SAVOIR

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE GROUPE À UN ÉVÈNEMENT DU CRAAQ

Faites parvenir ce formulaire dûment rempli au CRAAQ

(les inscriptions par téléphone ne sont pas acceptées) :

CRAAQ - Service à la clientèle

Édifice Delta 1, 2875, boulevard Laurier, 9<sup>e</sup> étage, Québec (Québec) G1V 2M2

Télécopieur : 418 644-5944

Courriel : [client@craaq.qc.ca](mailto:client@craaq.qc.ca)

Nom de l'évènement : **Colloque agriculture  
numérique et robotique agricole**

Date de l'évènement : **14 février 2018**

## SECTION A : INSCRIPTION POUR PARTICIPATION SUR PLACE\*

1 gratuité pour le 11<sup>e</sup> participant inscrit, pour le 22<sup>e</sup> participant, pour le 33<sup>e</sup> participant, etc. **Ne s'applique pas à la webdiffusion.**

Coût total : \_\_\_\_\_ personnes X \_\_\_\_\_ \$ (tarif individuel) X **1,14975** (TPS & TVQ) = \_\_\_\_\_ \$

Coût total : \_\_\_\_\_ personnes X \_\_\_\_\_ \$ (tarif individuel) X **1,14975** (TPS & TVQ) = \_\_\_\_\_ \$

Total : \_\_\_\_\_ \$

**INSCRIPTION À LA WEBDIFFUSION (visionnement collectif; une seule connexion)**

**Pour connaître nos tarifs de groupe pour la webdiffusion, svp, contactez notre service à la clientèle 418 523-5411.**

## SECTION B : LISTE DES PARTICIPANTS\*\*

	Nom	Prénom	Courriel	Téléphone
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

\* Les personnes inscrites acceptent de fournir leur nom et courriel aux autres participants. \*\*Si plus de 11 personnes, annexe une feuille supplémentaire.

**S.v.p. veuillez préciser si un ou des participants ont des allergies alimentaires.**

## SECTION C : MODE DE PAIEMENT

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

Visa / MasterCard N° de la carte : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_ CVV \_\_\_\_\_

Nom du détenteur : \_\_\_\_\_

Signature du détenteur : \_\_\_\_\_

Personne responsable : \_\_\_\_\_

**Coordonnées pour la facturation** (si différentes de celles de la personne responsable)

Nom : \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Organisation: \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

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

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

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

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

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

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