



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 : Congrès Bœuf 2018

Date de l'évènement : 5 octobre 2018

## SECTION A : INSCRIPTION\*

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.

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

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

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

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

	Nom	Prénom	Courriel	Téléphone	Allergie (précisez)
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 et s'ils veulent participer à l'activité de réseautage.**

## 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 : \_\_\_\_\_