

SVP, écrivez lisiblement, en lettres MAJUSCULES

Prénom : _____

Nom : _____

Entreprise/organisme : _____

Poste/fonction : _____

Ordre professionnel : _____

Adresse : _____

Veillez cocher Adresse de résidence Adresse au travail Autre

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Si vous souhaitez recevoir une confirmation de votre inscription, veuillez indiquer une adresse courriel.

Spécifiez votre situation :

Étudiant Producteur Transformateur

Champs d'intérêt** ou productions : _____

**Exemples : agriculture biologique, agroenvironnement, agroforesterie, agrométéorologie, agrotourisme, démarrage/transfert, économie, énergie, géomatique, gestion, machinerie et équipement, marketing, sol, etc.

Aucune inscription par téléphone ne sera acceptée.

Aucun remboursement ne sera effectué. Si vous êtes inscrit(e) et que vous ne pouvez pas vous présenter à l'évènement, vous devez contacter le service à la clientèle de CRAAQ.

Je confirme avoir lu les [conditions générales de vente](#) du CRAAQ et j'accepte lesdites conditions.

Signature : _____

TPS: 867752578

TVQ: 1023215531

Service à la clientèle : 418 523- 5411 ou 1888 535-2537
Télécopieur : 418 644-5944 • Courriel : client@craaq.qc.ca

Webdiffusion INDIVIDUELLE* (cahier du participant électronique inclus)

Régulier 110 \$ + taxes = 126,47 \$

Étudiant¹ 55 \$ + taxes = 63,24 \$ No étudiant : _____

¹Pièce justificative requise. **Vous devez être étudiant à temps plein pour profiter de ce tarif.** Veuillez inscrire votre numéro d'étudiant.

**Il est interdit d'utiliser le lien provenant d'une inscription individuelle pour un visionnement en groupe. Communiquez avec le Service à la clientèle pour une inscription de groupe.*

Prenez note que les conférences en anglais ne seront disponibles qu'en version française en webdiffusion.

Veillez remplir ce formulaire et le retourner accompagné du **paiement total** :

Par la poste :

CRAAQ - Symposium sur les bovins laitiers 2019

Édifice Delta 1, 2875, boulevard Laurier, 9^e étage

Québec (Québec) G1V 2M2

Par télécopieur : 418 644-5944

Par courriel : client@craaq.qc.ca

Mode de paiement

Chèque ou mandat-poste à l'ordre du CRAAQ, daté du jour de l'envoi

Visa ou MasterCard

N° de la carte : _____

Date d'expiration : _____

Code CVV (numéro à 3 chiffres au dos de la carte) : _____

Nom du détenteur : _____

Signature : _____