



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^e étage, Québec (Québec) G1V 2M2

Télécopieur : 418 644-5944

Courriel : client@craaq.qc.ca

Nom de l'évènement :

Colloque bio – Cultures abritées maraîchères et nouveaux systèmes de production

Date de l'évènement : 7 novembre 2017

SECTION A : INSCRIPTION*

1 gratuité pour le 11^e participant inscrit, pour le 22^e participant, pour le 33^e 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
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 : _____