



CRAAQ
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 maraîcher en serre

Date de l'évènement : 7 novembre 2019

SECTION A : INSCRIPTION POUR PARTICIPATION SUR PLACE*

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

SECTION B : LISTE DES PARTICIPANTS**

	Nom	Prénom	Courriel	Téléphone	Allergie(s)
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.

Si vous êtes producteur, s.v.p. inscrire votre **numéro d'identification ministériel (NIM)**.

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 C : MODE DE PAIEMENT

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

Visa / MasterCard

N° de la carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : _____ CVV _____

À facturer

Nom du détenteur : _____

Signature du détenteur : _____

Personne responsable : _____

Nom : _____

Organisation: _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

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

Nom : _____

Organisation : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____