



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 : Les Perspectives agroalimentaires 2018

Date de l'évènement : 17 avril 2018

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 : _____ \$

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	Classe de maître
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					

*Si plus de 11 personnes, annexe une feuille supplémentaire.

S.v.p. veuillez indiquer les allergies ou intolérances alimentaires et si des personnes participent à une ou deux classes de maître (20 \$ + tx) par classe par personne.

SECTION D : MODE DE PAIEMENT¹

- 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 : _____

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 : _____