



CENTRE DE RÉFÉRENCE EN AGRICULTURE
ET AGROALIMENTAIRE DU QUÉBEC

Journée phytoprotection 2019

Lieu : CÉROM

Jeudi 11 juillet 2019

Formulaire d'inscription

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

Jusqu'au
27 juin 2019

Après le
27 juin 2019

Je m'inscris (dîner inclus)¹

<input type="checkbox"/> Régulier	115 \$ + tx = 132,22 \$	140 \$ + tx = 160,97 \$
<input type="checkbox"/> Étudiant ²	80 \$ + tx = 91,98 \$	105 \$ + tx = 120,72 \$

No étudiant : _____

¹Profitez du tarif préférentiel en vous inscrivant d'ici le 27 juin 2019, le cachet de la poste, la date d'envoi par télécopieur ou la date d'inscription en ligne faisant foi.

²Pièce justificative requise. **Vous devez être étudiant à temps plein pour profiter de ce tarif.**

Avez-vous une allergie ou intolérance alimentaire (arachides, gluten, œufs, etc.) ou des restrictions alimentaires importantes?

Non Oui Si oui, veuillez spécifier : _____

Important : Il est possible, selon les fournisseurs, que nous ne soyons pas en mesure de répondre à cette demande et vous en serez avisé. Par ailleurs, si vous ne nous avez pas fourni cette information à l'avance et qu'un changement est requis sur place, vous pourriez avoir à payer un montant supplémentaire équivalent à la valeur du repas.

Veillez remplir ce formulaire et le retourner accompagné du paiement total à l'adresse suivante :

CRAAQ - Journée phytoprotection 2019

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

Québec (Québec) G1V 2M2

par courriel : client@craaq.qc.ca

ou par télécopieur : 418 644-5944

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 : _____