



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 sur les plantes
fourragères 2018**

Date de l'évènement : **22 février 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
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.

Nombre de casques d'écoute requis pour la traduction de la (les) conférence(s)?

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 : _____