







Formulaire d'inscription







TVQ: 1023215531

Du 5 au 7 octobre 2012

Au parc de l'exposition de Victoriaville (Colisée Desiardins)

Prénom :			
Nom :			
Entreprise/organisme :			
Poste/fonction:			
Ordre professionnel :			
Adresse: Veuillez cocher:			
Ville :			
Code postal :			
Téléphone :			
Télécopieur :			
Courriel :			
□ Non, je ne désire pas être informé(e) des produits, services et offres spéciales du CRAAQ et de ses partenaires par courriel.			
Êtes-vous (Cochez tout ce qui s'applique à votre situation) :			
□ Étudiant			
□ Propriétaire d'une entreprise agricole			
☐ Transformateur (emballage, conditionnement, distribution, etc.)			
Champs d'intérêt* ou productions :			
*Exemples de champs d'intérêt : agriculture biologique, agroenvironnement, agroforesterie, agrométéorologie, agrotourisme, démarrage/transfert, économie, énergie, géomatique, gestion, machinerie et équipement, marketing, sol, etc.			

819 758-9999. Les frais de 15\$ (taxes incluses) devront être acquittés sur place, le soir même du souper. Veuillez noter que nous ne pouvons pas garantir une place à ceux qui n'auront pas réservé.



Service à la clientèle 418 523-5411 ou 1 888 535-2537

	Je m'inscris ¹ :	Jusqu'au 21 septembre 2012	
	□ Régulier	50 \$ + TPS (2,50 \$) + TVQ (4,99 \$) = 57,49 \$	
	□ Producteur²	Entrée gratuite	
	□ Étudiant³	Entrée gratuite Après le 21 septembre 2012	
	Régulier	70 \$ + TPS (3,50 \$) + TVQ (6,98 \$) = 80,48 \$	
	□ Producteur ²	Entrée gratuite	
	□ Étudiant³	Entrée gratuite	
		•	
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		droit d'entrée des étudiants et des producteurs est rendue possible grâce à la contribution conjointe de la FPBQ et du CCRBQ.	
Veuillez remplir ce formulaire et le retourner accompagné du paiement total à l'adresse suivante :			

CRAAQ - Activité Bœuf 2012

Édifice Delta 1, 2875, boulevard Laurier, 9e étage, Québec (Québec) G1V 2M2 ou par télécopieur au 418 644-5944

Mode de paiement

☐ Chèque ou mandat-poste à l'ordre du CRAAQ, daté du jour de l'envoi			
☐ Visa ou MasterCard (obligatoire par télécopieur)			
N° de la carte :			
Date d'expiration :			
Nom du détenteur :			
Signature:			

TPS: 867752578 RT AUCUN remboursement ne sera effectué.

Je confirme avoir lu les conditions générales de vente du CRAAQ et j'accepte lesdites conditions.

Signature: