



JOUR 3 – Formation en technologies d'agriculture de précision

2019-2020

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

Inscription

Je m'inscris :

Régulier 150 \$ + taxes = 172,46\$

Veillez indiquer la date à laquelle vous désirez participer :

28 novembre – Lévis - TERMINÉ

5 décembre - Joliette - TERMINÉ

9 décembre – Saint-Hyacinthe - TERMINÉ

11 décembre – La Pocatière - TERMINÉ

8 janvier 2020 - Drummondville

Êtes-vous :

Conseiller accrédité Producteur Autres

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

CRAAQ - JOUR 3 – Formation en technologies d'agriculture de précision

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

Québec (Québec) G1V 2M2

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 : _____

Signature : _____