



2^e CONFÉRENCE SCIENTIFIQUE CANADIENNE
EN AGRICULTURE BIOLOGIQUE

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE GROUPE À UN ÉVÈNEMENT

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

SECTION A : NOMBRE D'INSCRIPTIONS

Pour les montants relatifs à chaque catégorie, vous référer au site Web de l'évènement. Les taxes seront appliquées si nécessaire, dépendamment de la provenance – pays – des participants.

Coût total : _____ Régulier X _____ \$ (tarif individuel) + taxes si applicables = _____ \$
 Coût total : _____ Producteur X _____ \$ (tarif individuel) + taxes si applicables = _____ \$
 Coût total : _____ Étudiant X _____ \$ (tarif individuel) + taxes si applicables = _____ \$
 Total : _____ \$

FORFAITS (voir la page Web de l'évènement pour plus d'information sur les forfaits et les prix d'inscription)

Forfait 1 - 3 jours : 2 jours de conférences (19 et 21 septembre), 1 jour de visites de fermes et le banquet

Forfait 2 - 2 jours : 19 septembre (conférences), 1 jour de visites de fermes et le banquet

Forfait 3 - 2 jours : 19 septembre (conférences), 1 jour de visites de fermes, SANS banquet

Forfait 4 - 2 jours : 21 septembre (conférences), 1 jour de visites de fermes, SANS banquet

Lundi 19 septembre – 1 jour de conférences

Mercredi 21 septembre – 1 jour de conférences

Visites de fermes – 1 jour (20 septembre)

Banquet seulement

SECTION B : LISTE DES PARTICIPANTS¹

Dans la colonne *Forfait*, indiquer le choix de votre inscription (forfait, journée, activité). Vous référer à la liste ci-haut.

	Nom	Prénom	Courriel	Inscription à (forfait, journée, activité)	Circuit ²
1					
2					
3					
4					
5					

¹ Si plus de 5 personnes, annexe une feuille supplémentaire.

² Pour les *visites de fermes (incluses dans les forfaits ou visites seules)*, svp, indiquer le circuit dans la colonne prévue à cet effet.

Circuit A – Grandes cultures

Circuit B – Élevage

Circuit C - Horticulture

Nombre de casques d'écoute requis pour la traduction des conférences : _____

Les conférences seront données en anglais. La traduction de l'anglais vers le français se fera pour certaines conférences. Nous vous invitons à consulter le programme préliminaire en ligne.

Est-ce que quelqu'un a une allergie ou intolérance alimentaire? Oui Non

Nom _____ Précisez _____

Nom _____ Précisez _____

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 : _____