

ASSEMBLÉE ANNUELLE DES PARTENAIRES

Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux

SVP, écrivez lisiblement, en lettres MAJUSCULES

*Prénom : _____

*Nom : _____

*Entreprise/organisme : _____

Poste/fonction : _____

*Adresse : _____

Veuillez 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.

*Champs obligatoires

L'inscription individuelle peut se faire en ligne ou à l'aide de ce formulaire envoyé par la poste ou par télécopieur. Pour une inscription de groupe, utilisez le formulaire identifié à cette fin.

Aucune inscription par téléphone ou par courriel 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 pouvez vous faire remplacer par quelqu'un.

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 jusqu'au 8 novembre 2019

Je m'inscris à la journée du 14 novembre (dîner inclus)*

Inscription régulière 39,14 \$ + tx = 45 \$

Les prix sont en dollars canadiens.

**En ce qui concerne le dîner, celui-ci est inclus jusqu'au 8 novembre 2019 seulement.*

Indiquez votre :

- Groupe sectoriel
- Groupe expert

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

Non Oui Si oui, veuillez spécifier : _____

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

CRAAQ - Stratégie québécoise de santé et de bien-être des animaux

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 : _____