



FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE GROUPE

Faites parvenir ce formulaire dûment rempli au CRAAQ
(les inscriptions par téléphone ne sont pas acceptées) :

CRAAQ - Service à la clientèle

Télécopieur : 418 644-5944 Courriel : client@craaq.qc.ca

INSCRIPTION POUR PARTICIPATION SUR PLACE

Veillez indiquer le nombre de personnes par forfait

Forfaits	Membre du CVQ et/ou des PCQ	Non membre Inscription AVANT le 13 mars	Non membre Inscription APRÈS le 13 mars
1) La Petite Tournée du 27 mars (activité hors congrès)	Un seul prix pour tous : 40 \$ <input type="checkbox"/> Heure de la visite : 13 h X ___ 15 h X ___ 17 h X ___		
2) Congrès complet (Inclus : DÎNERS du 28 et 29 mars et LA GRANDE DÉGUSTATION du 28 mars)	265 \$ X ___	300 \$ X ___	330 \$ X ___
3) Journée du 28 mars (Inclus DÎNER et CONFÉRENCES seulement)	90\$ X ___	110 \$ X ___	121 \$ X ___
4) Journée du 28 mars (Inclus : DÎNER, CONFÉRENCES et LA GRANDE DÉGUSTATION)	175 \$ X ___	210 \$ X ___	231 \$ X ___
5) La Grande dégustation du 28 mars seulement	110 \$ X ___	130 \$ X ___	143 \$ X ___
6) Journée du 29 mars (Inclus : DÎNER et CONFÉRENCES)	150 \$ X ___	185 \$ X ___	204 \$ X ___
7) Journées du 28 et du 29 mars (Inclus : DÎNER et CONFÉRENCES) Excluant la Grande dégustation du 28 mars	215 \$ X ___	250 \$ X ___	275 \$ X ___

Taxes non comprises

***PRODUCTEURS DE CIDRE :** **Veillez indiquer dans la colonne Atelier**, l'heure à laquelle vous désirez assister à la conférence et atelier de Mme Sigrid Gertsen *Défauts dans le cidre et atelier : Contrôle, diacetyls, phénols et mercaptan*. **28 mars (14 h 15 OU 17 h 30)** Durée : 1h

****VIGNERONS :** **Veillez indiquer dans la colonne Atelier**, l'heure à laquelle vous désirez assister à l'atelier pratique de M. Giuseppe Meglioli et Mme Federica Bonello *VINISERVE – Les défauts olfactifs du vin*. **29 mars (9 h OU 13 h)** Durée : 2h

LISTE DES PARTICIPANTS

	Nom	Prénom	Courriel	Téléphone	Forfait (#)	ATELIER *Cidre OU **Vin	Allergies Oui* ou non *spécifiez
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Si plus de 10 personnes, annexe une feuille supplémentaire

Acceptez-vous que vos coordonnées soient remises aux exposants du Congrès?

SECTION : MODE DE PAIEMENT¹

Visa / MasterCard N° de la carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : _____
CCV (code à trois chiffres au dos de la carte) : _____

À facturer

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 : _____