



## 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](mailto:client@craaq.qc.ca)

**Veuillez indiquer le nombre de personnes par forfait**

Forfaits	MEMBRE du CVQ et/ou des PCQ		NON MEMBRE	
	Inscription JUSQU'AU 4 mars 2022	Inscription APRÈS le 4 mars 2022	Inscription JUSQU'AU 4 mars 2022	Inscription APRÈS le 4 mars 2022
1) <b>Congrès complet</b> Incluant les <b>DÎNERS</b> du 17 et 18 mars et le <b>Happy hour de l'industrie</b> du 18 mars	275 \$ + tx = 316,18 \$ X _____	310 \$ + tx = 356,42 \$ X _____	310 \$ + tx = 356,42 \$ X _____	340 \$ + tx = 390,92 \$ X _____
2) <b>Journée du 17 mars</b> Incluant le <b>DÎNER</b> , les <b>CONFÉRENCES</b> et le <b>Happy hour de l'industrie</b>	160 \$ + tx = 183,96 \$ X _____	195 \$ + tx = 224,20 \$ X _____	195 \$ + tx = 224,20 \$ X _____	241 \$ + tx = 277,09 \$ X _____
3) <b>Journée du 18 mars</b> Incluant le <b>DÎNER</b> et les <b>CONFÉRENCES</b>	160 \$ + tx = 183,96 \$ X _____	195 \$ + tx = 224,20 \$ X _____	195 \$ + tx = 224,20 \$ X _____	241 \$ + tx = 277,09 \$ X _____
<b>Total (taxes non incluses) :</b>				

### LISTE DES PARTICIPANTS

	Nom	Prénom	Courriel	Téléphone	Forfait (#)	Allergies Oui* ou non *spécifiez
1						
2						
3						
4						
5						
6						

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

### Happy hour de l'industrie

Tous les **PRODUCTEURS** inscrits à l'évènement doivent apporter un minimum de 2 bouteilles pour dégustation lors du **Happy hour**.

Svp, listez les produits que vous comptez apporter :

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Vos produits doivent être timbrés**

Numéro de permis : 100198135-2

Numéro d'établissement : 3930534

### MODE DE PAIEMENT

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 :** \_\_\_\_\_

Nom : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Coordonnées pour la facturation** (si différentes de celles de la personne responsable)

Nom : \_\_\_\_\_

Organisation : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_