



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

Veillez indiquer le nombre de personnes par forfait

Forfaits	MEMBRE du CVQ et/ou des PCQ		NON MEMBRE	
	Inscription JUSQU'AU 3 mars 2023	Inscription APRÈS le 3 mars 2023	Inscription JUSQU'AU 3 mars 2023	Inscription APRÈS le 3 mars 2023
1) Congrès complet Incluant les DÎNERS du 16 et 17 mars et le Happy hour de l'industrie du 16 mars	295 \$ + tx = 339,17 \$ X _____	339 \$ + tx = 389,76 \$ X _____	354 \$ + tx = 407,01 \$ X _____	395 \$ + tx = 467,94 \$ X _____
2) Journée du 16 mars Incluant le DÎNER , les CONFÉRENCES et le Happy hour de l'industrie	180 \$ + tx = 206,95 \$ X _____	207 \$ + tx = 238 \$ X _____	248 \$ + tx = 285,13 \$ X _____	285 \$ + tx = 327,67 \$ X _____
3) Journée du 17 mars Incluant le DÎNER et les CONFÉRENCES	180 \$ + tx = 206,95 \$ X _____	207 \$ + tx = 238 \$ X _____	248 \$ + tx = 285,13 \$ X _____	285 \$ + tx = 327,67 \$ X _____
Total (taxes non incluses) :				

LISTE DES PARTICIPANTS

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

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 : 100198135-3

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 : _____