



CULTIVER L'EXPERTISE
DIFFUSER LE SAVOIR

FORMULAIRE D'INSCRIPTION DE GROUPE À UN ÉVÈNEMENT DU CRAAQ

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

Nom de l'évènement : _____

Date de l'évènement : _____

SECTION A : INSCRIPTION*

1 gratuité pour le 11^e participant inscrit, pour le 22^e participant, pour le 33^e participant, etc.

Coût total : _____ personnes X _____ \$ (tarif individuel) X **1,14975** (TPS & TVQ) = _____ \$

Coût total : _____ personnes X _____ \$ (tarif individuel) X **1,14975** (TPS & TVQ) = _____ \$

Total : _____ \$

SECTION B : LISTE DES PARTICIPANTS**

	Nom	Prénom	Courriel	Téléphone
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				
11				

* Les personnes inscrites acceptent de fournir leur nom et courriel aux autres participants. **Si plus de 11 personnes, annexe une feuille supplémentaire.

S.v.p. veuillez préciser si un ou des participants ont des allergies alimentaires.

Nombre de casques d'écoute requis pour la traduction de la (les) conférence(s)? _____

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 : _____