



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

Veuillez indiquer le nombre de personnes par forfait

Forfaits	Membre du CVQ et/ou des PCQ	Non membre Inscription JUSQU'AU 6 mars	Non membre Inscription APRÈS le 6 mars
1. Congrès complet Incluant les DÎNERS du 19 et 20 mars et <i>Happy hour</i> de l'industrie du 19 mars	265 \$ + tx = 304,68 \$ X _____	300 \$ + tx = 344,93 \$ X _____	330 \$ + tx = 379,42 \$ X _____
2. Journée du 19 mars Incluant le DÎNER , les CONFÉRENCES et <i>Happy hour</i> de l'industrie	150 \$ + tx = 172,46 \$ X _____	185 \$ + tx = 212,70 \$ X _____	231 \$ + tx = 265,59 \$ X _____
3. Journée du 20 mars Incluant le DÎNER et les CONFÉRENCES	150 \$ + tx = 172,46 \$ X _____	185 \$ + tx = 212,70 \$ X _____	204 \$ + tx = 234,55 \$ X _____
Total (taxes non incluses) :			

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 : _____