



40 ANS,

TOURNÉE VERT DEMAIN

16 & 17 NOVEMBRE 2018

Centre de Congrès - Saint-Hyacinthe



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

TÉLÉPHONE (bureau) : _____ TÉLÉCOPIEUR : _____

COURRIEL : _____

(Obligatoire pour recevoir une confirmation d'inscription)

FRAIS D'INSCRIPTION

	JUSQU'AU 31 OCTOBRE 2018	APRÈS LE 31 OCTOBRE 2018
MEMBRE		
Inscription complète <i>4 repas, conférences, 4 pauses-santé, cocktail et banquet</i>	345 \$ + t.x.s	395 \$ + t.x.s
Conjoint(e) <i>4 repas, cocktail et banquet</i>	190 \$ + t.x.s	220 \$ + t.x.s
Banquet supplémentaire <i>cocktail et banquet</i>	130 \$ + t.x.s	150 \$ + t.x.s
NON-MEMBRE		
Inscription complète <i>4 repas, conférences, 4 pauses-santé, cocktail et banquet</i>	400 \$ + t.x.s	460 \$ + t.x.s
Conjoint(e) <i>4 repas, cocktail et banquet</i>	230 \$ + t.x.s	265 \$ + t.x.s
Banquet supplémentaire <i>cocktail et banquet</i>	130 \$ + t.x.s	150 \$ + t.x.s

*Taxes : TPS R119861516 TVQ 1013179057

POLITIQUE D'ANNULATION

Toute annulation d'inscription doit être faite par écrit (courriel et télécopieur sont acceptés).

Des frais d'annulation seront exigés dans le cas où l'annulation aurait lieu :

- **le dernier jour ouvrable ou le jour même** de la tenue de l'activité : **100 % des frais d'inscription** ;
- **2 à 5 jours ouvrables** avant la tenue de l'activité : **50 % des frais d'inscription** ;
- **absence non signalée** : le participant est tenu d'acquiescer la facture.

Les substitutions de participants sont acceptées sans frais. Vous devez aviser le secrétariat avant la tenue de l'activité

SECRÉTARIAT DE L'AQGP

2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8

T 514-355-3757 ou 1 800 663-2730 | F 514-355-4159 | aqgp@spg.qc.ca | www.aqgp.ca

INSCRIPTION(S)

NOM COMPLET DES PARTICIPANT(E)S

CATÉGORIE

(membre, non-membre ou conjoint(e))

PRIX

1 - _____	_____	_____ \$
<input type="checkbox"/> Inscription complète <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Banquet supplémentaire		
<input type="checkbox"/> Allergie(s) <input type="checkbox"/> Intolérance(s) alimentaire(s) <input type="checkbox"/> Repas végétarien :	_____	
2 - _____	_____	_____ \$
<input type="checkbox"/> Inscription complète <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Banquet supplémentaire		
<input type="checkbox"/> Allergie(s) <input type="checkbox"/> Intolérance(s) alimentaire(s) <input type="checkbox"/> Repas végétarien :	_____	
3 - _____	_____	_____ \$
<input type="checkbox"/> Inscription complète <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Banquet supplémentaire		
<input type="checkbox"/> Allergie(s) <input type="checkbox"/> Intolérance(s) alimentaire(s) <input type="checkbox"/> Repas végétarien :	_____	
4 - _____	_____	_____ \$
<input type="checkbox"/> Inscription complète <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Banquet supplémentaire		
<input type="checkbox"/> Allergie(s) <input type="checkbox"/> Intolérance(s) alimentaire(s) <input type="checkbox"/> Repas végétarien :	_____	
5 - _____	_____	_____ \$
<input type="checkbox"/> Inscription complète <input type="checkbox"/> Conjointe <input type="checkbox"/> Banquet supplémentaire		
<input type="checkbox"/> Allergie(s) <input type="checkbox"/> Intolérance(s) alimentaire(s) <input type="checkbox"/> Repas végétarien :	_____	

*Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaire(s), nous pourrions communiquer avec vous pour plus de précision.

TOTAL : _____ \$

PAIEMENT PAR CHÈQUE OU PAR CARTE DE CRÉDIT

Chèque ci-joint

VISA MASTERCARD

CODE DE SÉCURITÉ

NOM DU DÉTENTEUR

NUMÉRO DE LA CARTE

DATE D'EXPIRATION

SIGNATURE DU DÉTENTEUR

RÉSERVATION DE CHAMBRE

ATTENTION : L'AQGP ne réserve aucune chambre. La réservation de votre hébergement est votre entière responsabilité. Un bloc de chambre est réservé **jusqu'au 31 octobre 2018**. Après cette date, nous nous verrons dans l'obligation de libérer des chambres.

149 \$ + taxes en occupation simple ou double

Pour votre réservation d'hébergement : Contactez l'hôtel par téléphone au **1-877-619-0410** et mentionnez l'Association québécoise de la gestion parasitaire (ou AQGP) pour bénéficier du tarif ci-haut.

[OU INSCRIVEZ-VOUS EN LIGNE EN CLIQUANT ICI](#)

SECRETARIAT DE L'AQGP

2030, boul. Pie-IX, bureau 403, Montréal (Québec) H1V 2C8

T 514-355-3757 ou 1 800 663-2730 | F 514-355-4159 | aqgp@spg.qc.ca | www.aqgp.ca