



CONGRÈS 2022

L'humain au cœur de nos actions !

18 & 19 NOVEMBRE 2022
HÔTEL COURTYARD PAR
MARRIOTT BROSSARD



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

MEMBRE	
Inscription complète <i>Conférences, 2 accueils du matin, 2 repas du midi, 4 pauses-santé, cocktail du vendredi</i>	550 \$ + txx
Conjoint(e) <i>2 accueils du matin, 2 repas du midi, 4 pauses-santé, cocktail du vendredi</i>	275 \$ + txx
NON-MEMBRE	
Inscription complète <i>Conférences, 2 accueils du matin, 2 repas du midi, 4 pauses-santé, cocktail du vendredi</i>	605 \$ + txx
Conjoint(e) <i>2 accueils du matin, 2 repas du midi, 4 pauses-santé, cocktail du vendredi</i>	330 \$ + txx
JOURNÉE DU VENDREDI SEULEMENT	
Membre <i>Conférences, accueil du matin, repas du midi, 2 pauses-santé, cocktail du vendredi</i>	310 \$ + txx
Non-membre <i>Conférences, accueil du matin, repas du midi, 2 pauses-santé, cocktail du vendredi</i>	390 \$ + txx

*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'acquitter la facture.

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

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"/> Vendredi seulement <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"/> Vendredi seulement <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"/> Vendredi seulement <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"/> Vendredi seulement <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"/> Vendredi seulement <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 7 octobre 2022**. Après cette date, nous nous verrons dans l'obligation de libérer des chambres.

174 \$ + taxes en occupation simple ou double

Pour votre réservation d'hébergement : Contactez l'hôtel par téléphone au **450.890.8080 poste 0** et mentionnez l'Association québécoise de la gestion parasitaire (ou AQGP) pour bénéficier du tarif ci-haut.

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