

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CONGRÈS | 2025  
25 - 26 & 27 septembre

## COORDONNÉES

NOM DE L'ENTREPRISE :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

TÉLÉPHONE (bureau) :

TÉLÉCOPIEUR :

COURRIEL :

*(Obligatoire pour recevoir une confirmation d'inscription)*

FRAIS D'INSCRIPTION | NOUVEAUTÉ CETTE ANNÉE : Profitez de tarifs préférentiels en vous inscrivant d'ici le **14 juillet** !

### Tarifs membres

Congrès complet :

**Tarif préférentiel : 518 \$** (jusqu'au 14 juillet)

Tarif régulier : **575 \$**

(conférences, repas & pauses-santé, cocktail du vendredi)

**Journée du vendredi : 325 \$**

(jeudi soir et vendredi)

### Tarifs non-membres

Congrès complet :

**Tarif préférentiel : 571 \$** (jusqu'au 14 juillet)

Tarif régulier : **635 \$**

(conférences, repas & pauses-santé, cocktail du vendredi)

**Journée du vendredi : 405 \$**

(jeudi soir et vendredi)

\*Taxes : TPS R119861516 TVQ 1013179057

## INSCRIPTION(S)

### 1. NOM COMPLET DES PARTICIPANT(E)S :

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 :

DATE DE VALIDITÉ :

PRIX :

STATUT :  SERVICE :

\$

RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) :

### 2. NOM COMPLET DES PARTICIPANT(E)S :

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 :

DATE DE VALIDITÉ :

PRIX :

STATUT :  SERVICE :

\$

RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) :



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

### 3. NOM COMPLET DES PARTICIPANT(E)S :

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 : \_\_\_\_\_ DATE DE VALIDITÉ : \_\_\_\_\_ PRIX : \_\_\_\_\_  
STATUT : \_\_\_\_\_ SERVICE : \_\_\_\_\_ \$  
RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) : \_\_\_\_\_

### 4. NOM COMPLET DES PARTICIPANT(E)S :

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 : \_\_\_\_\_ DATE DE VALIDITÉ : \_\_\_\_\_ PRIX : \_\_\_\_\_  
STATUT : \_\_\_\_\_ SERVICE : \_\_\_\_\_ \$  
RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) : \_\_\_\_\_

### 5. NOM COMPLET DES PARTICIPANT(E)S :

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 : \_\_\_\_\_ DATE DE VALIDITÉ : \_\_\_\_\_ PRIX : \_\_\_\_\_  
STATUT : \_\_\_\_\_ SERVICE : \_\_\_\_\_ \$  
RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) : \_\_\_\_\_

**TOTAL :** \_\_\_\_\_ \$

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

## MODE DE PAIEMENT

### Paiement par chèque :

Veuillez libeller votre chèque au nom de l'Association québécoise de la gestion parasitaire (AQGP)  
Chèque ci-joint de :

### Paiement par carte de crédit :

Prenez note que les informations inscrites ci-dessous sont détruites une fois les transactions terminées.

VISA      MASTERCARD

**Nom du détenteur :**

**Numéro de carte :**

**Date d'expiration :**

**Code de vérification de la carte :**  
(code à 3 chiffres)

**Signature :**

**Date :**

**ATTENTION :** L'AQGP ne réserve aucune chambre. Vous avez jusqu'au 25 août pour faire votre réservation.  
La réservation de votre hébergement est votre entière responsabilité. Pour votre réservation d'hébergement, rendez-vous sur le site Internet via ce lien : [Hôtel Château-Bromont](#)

Toute annulation d'inscription doit être faite par écrit et envoyée à [aqgp@spg.qc.ca](mailto:aqgp@spg.qc.ca)

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.

