

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

## JOURNÉE DES TECHNICIENS



### 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

Journée des techniciens - Virtuel :

**Tarif préférentiel : 234 \$** (jusqu'au 14 juillet)

Tarif régulier : 260 \$

Journée des techniciens - Présentiel : 260 \$

#### Tarifs non-membres

Journée des techniciens - Virtuel :

**Tarif préférentiel : 311 \$** (jusqu'au 14 juillet)

Tarif régulier : 345 \$

Journée des techniciens - Présentiel : 345 \$

\*Taxes : TPS R119861516 TVQ 1013179057

### INSCRIPTION(S)

1. NOM COMPLET DU PARTICIPANT:

ADRESSE COURRIEL :

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

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 :

DATE D'EXPIRATION :

STATUT :

SERVICE :

PRIX :

RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) :

\$

2. NOM COMPLET DU PARTICIPANT:

ADRESSE COURRIEL :

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

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 :

DATE D'EXPIRATION :

STATUT :

SERVICE :

PRIX :

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 DU PARTICIPANT:

ADRESSE COURRIEL :

(Obligatoire pour recevoir une confirmation d'inscription)

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 :

DATE D'EXPIRATION :

STATUT :

SERVICE :

PRIX :

RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) :

\$

### 4. NOM COMPLET DU PARTICIPANT:

ADRESSE COURRIEL :

(Obligatoire pour recevoir une confirmation d'inscription)

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 :

DATE D'EXPIRATION :

STATUT :

SERVICE :

PRIX :

RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) :

\$

### 5. NOM COMPLET DU PARTICIPANT:

ADRESSE COURRIEL :

(Obligatoire pour recevoir une confirmation d'inscription)

NUMÉRO DE CERTIFICAT CD5 :

DATE D'EXPIRATION :

STATUT :

SERVICE :

PRIX :

RESTRICTION ALIMENTAIRE (PRÉCISEZ) :

\$

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

TOTAL :

\$

Si vous souhaitez inscrire un **plus grand nombre de techniciens**, veuillez nous donner la liste dans ce fichier à part – **TOUJOURS** mentionner leur **numéro de certificat** et leur **date d'expiration**.

[TÉLÉCHARGER LE FICHER](#)

## 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.



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](mailto:aqgp@spg.qc.ca) | [www.aqgp.ca](http://www.aqgp.ca)