



Date : _____

Votre compagnie : _____

Adresse : _____

Ville, Province : _____ Code postal _____

Site Internet : _____ Courriel corporatif : _____

Courriel de facturation (s'il y a lieu) : _____

À l'attention de : _____

Téléphone : (_____) _____ - _____ Télécopieur : (_____) _____ - _____ No sans frais : (_____) _____ - _____

Brève description de vos activités : _____

*La contribution de base vous donne le droit d'inscrire **3 REPRÉSENTANTS PAR COMPAGNIE OU RAISON SOCIALE**. Pour inscrire plus de trois représentants, ajoutez 110\$ par personne (taxes incluses)*

Nom	
Fonction	
Courriel	
Nom	
Fonction	
Courriel	
Nom	
Fonction	
Courriel	

Nous retourner le formulaire par courriel et suite à la réception, une facture vous sera émise.

Pour plus d'informations, veuillez contacter **Mme Line Tremblay** par courriel à info@apom-quebec.ca.