



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 :
(_____) _____ - _____

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