

FORMULAIRE DE RÉSERVATION

71^e Gala de l'Acfas

Jeudi 22 octobre 2015

Parquet de la Caisse de dépôt et placement du Québec

1000, place Jean-Paul-Riopelle, Montréal (Québec) H2Z 2B3



(Merci de remplir et de retourner ce document **avant le jeudi 8 octobre 2015**)

Organisation : _____

Personne responsable de la réservation : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Étape 1 : Table(s) ou couvert(s)?

	Coût unitaire	Quantité	Sous-Total
Couvert(s) • Un reçu fiscal sera émis	220 \$		
Table(s) – 8 couverts • Mention de votre organisation sur le panneau de remerciement • Un reçu fiscal sera émis	1 650 \$		
Vous ne pouvez pas assister au Gala? Faites un don à l'Acfas! • Un reçu fiscal sera émis			
Commentaires :			

Total

Étape 2 : Mode de Paiement

Carte de crédit <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Mastercard <input type="checkbox"/> Amex	Coordonnées du payeur Nom :
N° carte :	Titre :
Date d'expiration :	Institution :
Nom du détenteur :	Adresse :
<input type="checkbox"/> Chèque Émettre au nom de l'Acfas	Ville / Province :
	Code postal :
<input type="checkbox"/> J'aimerais recevoir une facture Une facture vous sera transmise par la poste ou par courriel	Courriel :
	Téléphone :

Aucun billet ne sera envoyé par la poste. Suite à votre réservation, un courriel de confirmation d'inscription sera transmis aux participants. **Il est primordial de remplir toutes les cases de l'étape 3** à la page 2 de ce document pour la confirmation et la planification de la soirée.

Il n'y aura aucun remboursement en cas d'annulation après le 14 octobre 2015

Contact : Isabelle Gandilhon

425, rue De La Gauchetière Est
Montréal (Québec) H2L 2M7

Téléphone : 514 849-0045, poste 222

Télécopieur : 514 849-5558

isabelle.gandilhon@acfas.ca

Étape 3 : Informations sur les participants

Si vous achetez un ou plusieurs couverts, inscrivez dans la grille « Table n° 1 » les informations demandées pour la quantité de couverts (participants) inscrits en p. 1.

Si vous achetez une ou plusieurs tables, inscrivez les informations demandées pour les huit couverts (participants) de chacune d'elles.

Table n° 1

	Prénom	Nom	Titre / Fonction	Institution	Courriel	Allergies / intolérances ou repas végétarien
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						

Table n° 2

	Prénom	Nom	Titre / Fonction	Institution	Courriel	Allergies / intolérances ou repas végétarien
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						