

FORMULAIRE DE RÉSERVATION

72^e Gala de l'Acfas

Mardi 18 octobre 2016

Parquet de l'édifice Jacques-Parizeau (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 mardi 4 octobre 2016**)

Organisation / Institution : _____

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 ^o 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. 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.

Toute demande de remboursement devra être effectuée avant le 10 octobre 2016

Contact : Sarah Delisle
425, rue De La Gauchetière Est
Montréal (Québec) H2L 2M7

Téléphone : 514 849-0045, poste 230
Télécopieur : 514 849-5558
sarah.delisle@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 | | | | | | |