



## Colloque

# SUR LA CIRCULATION ET LES FEUX DE CIRCULATION

### 1<sup>er</sup> novembre 2016 À Montréal

#### **PLAN DE VISIBILITÉ**

OPTIONS DE VISIBILITÉ	3 500 \$	2 500 \$	1 500 \$	2 000 \$
Présentation d'un PowerPoint (maximum 5 minutes) avant le conférencier du midi	•			
Une place à la table d'honneur	•			
Un quart de page dans la <b>revue Routes &amp; Transports</b>	•			
Envoi courriel à tous les membres de l'AQTr avec la mention : « L'AQTr et (nom du partenaire OR) vous convient au colloque »	•			
Mention verbale du partenaire (« Nous remercions notre partenaire OR »)	•			
Bannière autoportante sur le <b>devant</b> de la scène (32 po de large x 79 po de haut)	•			
Bannière autoportante sur le <b>côté</b> de la scène (32 po de large x 79 po de haut)		•		
Mention verbale du partenaire (« Ce déjeuner vous est offert gracieusement par »)		•		
Logo sur cartons de tables (« Ce déjeuner vous est offert gracieusement par »)		•		
Affiche devant la table du petit-déjeuner et des 2 pauses-café				•
Un espace-kiosque (Inclut une présentation de 2 minutes avec micro avant la pause-café du matin)	•	•	•	
Inscription(s) complète(s)	2	2	1	1
Projection du logo sur diapo « Merci à nos partenaires » durant le déjeuner	•	•	•	•
Logo sur le <b>panneau des partenaires</b>	•	•	•	•
Logo et hyperlien sur le <b>site Internet</b> et sur le <b>bulletin électronique</b> avant l'événement	•	•	•	•
Logo sur le <b>programme</b> du colloque	•	•	•	•
Logo dans le cahier du participant (« Merci à nos partenaires »)	•	•	•	•
Parution du logo dans la bannière « <b>Merci à nos commanditaires</b> » adjacente à l'article résumant le colloque dans la <b>revue Routes &amp; Transports</b>	•	•	•	•

<sup>\*</sup> La catégorie Bronze est offerte au tarif préférentiel de 500 \$ pour les organismes sans but lucratif (OSBL), les universités et les municipalités dont la taille est inférieure à 100 000 habitants.





## Colloque

# SUR LA CIRCULATION ET LES FEUX DE CIRCULATION

1<sup>er</sup> novembre 2016 À Montréal

ENTENTE DE PARTENARIAT				
NOUS DÉSIRONS NOUS PRÉVALOIR DE L'OPTION :				
☐ OR ☐ ARGENT ☐ BRONZE ☐ PETIT-DÉJEUNER	R ET 2 PAUSES-CAFÉ   AU MONTANT DE : \$			
Nom de l'entreprise :				
Nom de la personne ressource :	Prénom :			
Titre:				
Adresse :	Ville :			
Province:	Code postal:			
Téléphone :   Poste :	Télécopieur :			
Courriel:				
MODE DE DAIEMENT DOUBLESTENTE DE DADTENAD	LAT ET LA DÉCEDUATION DUIN MOCOLIE			
MODE DE PAIEMENT POUR L'ENTENTE DE PARTENAR	IAT ET LA RESERVATION D'UN KIOSQUE*			
☐ VISA ☐ MASTERCARD				
Numéro de la carte (Nous vous contacterons par téléphone pour obtenir ces inf	formations):			
Nom du détenteur de la carte (Nom en caractères d'imprimerie s.v.p.) :				
Date d'expiration :	Signature :			
* Le paiement doit être effectué avant l'événement.				
RÉFÉRENCE DE PAIEMENT				
REFERENCE DE PAIEMENT				
Personne responsable de la facturation :	Date:			
Courriel:				
RETOURNEZ LE FORMULAIRE D'INSCRIF	PTION PAR TÉLÉCOPIEUR AU : 514.523.2666			
TERMES DE L'ENTENTE				
L'AQTr s'engage à :	L'exposant s'engage à :			
<ul> <li>Fournir une table de 6' drapée et deux chaises;</li> <li>Fournir une prise électrique;</li> </ul>	<ul> <li>Respecter les heures de montage et de démontage.</li> <li>Ces heures vous seront confirmées par la personne responsable</li> </ul>			
Fournir une rallonge sur demande (avec préavis de 48 hres);	des ventes de l'AQTr.			
• Faire profiter à l'exposant de la visibilité comprise dans le Plan de visibilité.	Effectuer le paiement total à la réservation du kiosque.			
Politique d'annulation :				
• Toute demande d'annulation doit nous être signalée par écrit 10 jours				

\*Les kiosques doivent être réglés par carte de crédit au moment de la demande.

#### RENSEIGNEMENTS

50% seront retenus;

ouvrables avant l'événement. Advenant une annulation, des frais de

• Aucun remboursement ne sera effectué au-delà de cette date.

Danielle Cantin 514.523.6444, poste 311 ventes@AQTr.com





## INSCRIPTION DES PARTICIPANTS SUPPLÉMENTAIRES

Colloque

# SUR LA CIRCULATION ET LES FEUX DE CIRCULATION

1<sup>er</sup> novembre 2016 À Montréal

#### INSCRIPTION DES PARTICIPANTS SUPPLÉMENTAIRES

Prénom et nom	Fonction	No. téléphone et poste	Courriel	Menu	Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaires	Spécifiez la ou les alergie(s), intolérance(s)	Membre de l'Ordre des ingénieurs du Québec?	
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non	
Numéro de la		acterons par téléphone p		nformations) :				
Nom du deten	teur de la carte (Nom	en caractères d'imprime	rie s.v.p.) :					
Date d'expirati	Date d'expiration : Signature :							
-	t doit être effectu E DE PAIEMEN	é avant l'événement. JT						
	- PEI AIEMEI	<b>-</b>						
Personne resp	onsable de la facturat	ion :			Date :			
Courriel :								

RETOURNEZ LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR TÉLÉCOPIEUR AU : 514.523.2666