**FORMULAIRE DE RÉSERVATION DE TABLE**

**CORPORATIVE DÉJEUNER-CAUSERIE**

**La mobilité au service de la sécurité – 14 novembre 2019**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **INSCRIPTION** | **FORFAIT GRAND PARTENAIRE/PRESTIGE** | | **FORFAIT OPTIMUM** | | | | **FORFAIT AVANTAGE** | | **FORFAIT RELÈVE** | **NON-MEMBRE** | |
|  |  | | Forfait pour les entreprises, municipalités de plus de 50 000 habitants ou toute autre organisation. | | | | Forfait exclusif aux maisons d’enseignement, aux centres de recherche, aux municipalités de moins de 50 000 habitants et aux associations ou à tout autre organisme à but non lucratif. | | Forfait exclusif aux étudiants. Ceux-ci devront fournir une preuve attestant qu’ils sont aux études à temps plein. |  | |
| **Option de base** | | **Option tout inclus** | |  | |  |  | |
|  | Jusqu’au 30 octobre | À partir du 31 octobre | Jusqu’au 30 octobre | À partir du 31 octobre | Jusqu’au 30 octobre | À partir du 31 octobre | Jusqu’au 30 octobre | À partir du 31 octobre |  | Jusqu’au 30 octobre | À partir du 31 octobre |
|  | **DÉJEUNER-CAUSERIE (m**idi**)** | | | | | | | | | | |
| 1 table  (10 personnes) | 987,81 $ | 1086,59 $ | 1 234,76 $ | 1 358,24 $ | 1 049,55 $ | 1 154,51 $ | 864,33 $ | 950,76 $ | N/A | 1 111,28 $ | 1 234,76 $ |
| ½ table  (5 personnes) | 493,91 $ | 543,30 $ | 617,38 $ | 679,12 $ | 524,77 $ | 577,25 $ | 432,17 $ | 475,38 $ | N/A | 555,64 $ | 617,38 $ |

*Taxes applicables en sus.*

*\*Les inscriptions individuelles n’incluent pas une place à une table réservée.*

*\*\*Votre réservation de table ne donne pas accès aux sessions techniques. (Conférences).*

**ÉCONOMISEZ! ACHETEZ UNE TABLE DE 10 PLACES AU PRIX DE 9 PLACES**

et choisissez votre emplacement en priorité

tout en obtenant de la visibilité (table identifiée avec votre logo)

**NOM DE L’ENTREPRISE**

Nom de l’entreprise|

**COORDONNÉES DE LA PERSONNE CONTACT POUR LA CORRESPONDANCE**

Nom |       Prénom |

Fonction |

Compagnie ou organisme |

Adresse |      Ville |       Province |      Code postal |

Courriel |       Téléphone |       Télécopieur |

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nombre d’invités** | **Prénom et nom  des participants** | **Fonction** | **Nom de  l’entreprise (si autre)** | **Numéro de  téléphone et poste** | **Courriel** | **Restrictions alimentaires :** | **Spécifiez les restrictions  alimentaires :** |
| 1- |  |  |  |  |  | 1-  oui  non |  |
| 2- |  |  |  |  |  | 2-  oui  non |  |
| 3- |  |  |  |  |  | 3-  oui  non |  |
| 4- |  |  |  |  |  | 4-  oui  non |  |
| 5- |  |  |  |  |  | 5-  oui  non |  |
| 6- |  |  |  |  |  | 6-  oui  non |  |
| 7- |  |  |  |  |  | 7-  oui  non |  |
| 8- |  |  |  |  |  | 8-  oui  non |  |
| 9- |  |  |  |  |  | 9-  oui  non |  |
| 10- |  |  |  |  |  | 10-  oui  non |  |
|  | | | | | | |  |

**MODE DE PAIEMENT |**  VISA  MASTERCARD  COMPTE PARTENAIRE

Nom de la personne responsable de la facturation |

Courriel |

Numéro de carte de crédit |

Détenteur de la carte (nom en caractères d’imprimerie s.v.p.) |

Date d’expiration |      Signature |

*Les inscriptions doivent être réglées par carte de crédit au moment de la demande.*

Nom de l’entreprise|

Date de l’inscription |

**Réservez votre table ou votre demi-table corporative et ayez un emplacement de choix.**

Équipe ventes : 514 523-6444, poste 313 ou [ajrobitaille@AQTr.com](mailto:ajrobitaille@AQTr.com)

Toute demande d’annulation doit nous être signalée par écrit au plus tard 10 jours ouvrables avant l’événement. Après cette date, aucun remboursement ne sera effectué, même si le participant ne se présente pas à l’activité. Cependant, nous remplacerons volontiers une personne de votre organisation par une autre, aﬁn qu’elle bénéficie de votre inscription.