

COLLOQUE

POINT DE MIRE SUR LES TRAVAUX DE LA DIRECTION DU LABORATOIRE DES CHAUSSÉES DU MTMDET

13 décembre 2016, à Trois-Rivières

PLAN DE VISIBILITÉ

OR	ARGENT	BRONZE*	PETIT-DÉJEUNER
(LIMITE DE DEUX PARTENAIRES)	(LIMITE DE TROIS PARTENAIRES)		ET 2 PAUSES-CAFÉ

10 0000111510 2010, 0 11010 111110100				
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 revue Routes & Transports	•			
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 devant de la scène (32 po de large x 79 po de haut)	•			
Bannière autoportante sur le côté 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 panneau des partenaires	•	•	•	•
Logo et hyperlien sur le site Internet et sur le bulletin électronique avant l'événement	•	•	•	•
Logo sur le programme du colloque	•	•	•	•
Logo dans le cahier du participant (« Merci à nos partenaires »)	•	•	•	•
Parution du logo dans la bannière « Merci à nos commanditaires » adjacente à l'article résumant le colloque dans la revue <i>Routes & Transports</i>	•	•	•	•

^{*} 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.

Association québécoise des transports

COLLOQUE

POINT DE MIRE SUR LES TRAVAUX DE LA DIRECTION DU LABORATOIRE DES CHAUSSÉES DU MTMDET

13 décembre 2016, à Trois-Rivières

ENTENTE DE PARTENARI	AT		
NOUS DÉSIRONS NOUS PRÉVALOIR D	DE L'ORTION :		
		,	
OR ARGENT BRONZE	PETIT-DÉJEUNER 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 PAIEMENT POUR L'ENTENT	E DE PARTENARIAT E	T LA RÉSERVATION D'UN KIOSQUE*	
☐ VISA ☐ MASTERCARD			
Numéro de la carte (Nous vous contacterons par te	éléphone 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'événe	ement.		
RÉFÉRENCE DE PAIEMENT			
Personne responsable de la facturation :		Date :	
Courriel:			
DETOLIDATEZ LE	EODALII AIDE DUNGCO	DTION DAD TÉLÉCODIFUD ALL E14 F32 2000	

RETOURNEZ LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR TELECOPIEUR AU : 514.523.2666

TERMES DE L'ENTENTE

L'AQTr s'engage à :

- Fournir une table de 6' drapée et deux chaises;
- Fournir une rallonge et l'électricité de base;
- Faire profiter à l'exposant de la visibilité comprise dans le Plan de visibilité;
- Toute demande d'annulation doit nous être signalée par écrit 10 jours ouvrables avant l'événement. Advenant une annulation, des frais de 50% seront retenus;
- · Aucun remboursement ne sera effectué au-delà de cette date.

L'exposant s'engage à :

- Respecter les heures de montage et de démontage.
 Ces heures vous seront confirmées par la personne responsable des ventes de l'AQTr.
- Effectuer le paiement total à la réservation du kiosque.

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

RENSEIGNEMENTS

Danielle Cantin 514.523.6444, poste 311 ventes@AQTr.com

Association québécoise des transports

COLLOQUE

POINT DE MIRE SUR LES TRAVAUX DE LA DIRECTION DU LABORATOIRE DES CHAUSSÉES DU MTMDET

13 décembre 2016, à Trois-Rivières

				,			
INSCRIE	PTION DES	PARTICIPAN	TS SUPPL	EMENT	AIRES		
		SELON VOTRE TYP					
· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		ersonnes, Bronze : 1	1		· · · · · · · · · · · · · · · · · · ·		Т
Prénom	Fonction	No. téléphone	Courriel	Menu	Allergie(s) ou	Spécifiez la ou	Membre de
et nom		et poste			intolérance(s)	les alergie(s),	l'Ordre des
					alimentaires	intolérance(s)	ingénieurs du Québec?
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non
					☐ Oui ☐ Non		☐ Oui ☐ Non
MODE DE P	AIEMENT POUR	LES INSCRIPTIONS	S SUPPLÉMEN	TAIRES*			
☐ VISA ☐	MASTERCARD)					
Numéro de la ca	arte (Nous vous conta	cterons par téléphone po	our obtenir ces info	ormations):			
Nom du détente	eur de la carte (Nom e	en caractères d'imprimeri	e s.v.p.) :				
Date d'expiratio	n:			Signature :			
		avant l'événement.		_ · J · · · ·			
RÉFÉRENCE	DE PAIEMENT						
_							
Personne respo	nsable de la facturation	on:			Date:		
Courriel :							

RETOURNEZ LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR TÉLÉCOPIEUR AU : 514.523.2666