



FORMULAIRE D'INSCRIPTION

53^e CONGRÈS ANNUEL

16 AU 19 OCTOBRE 2021



Nom : _____ Conjoint(e) : _____

Fonction : _____ Employeur : _____

Adresse : _____ Code postal : _____

☎ : (____) _____ 📠 : (____) _____ @ : _____

	FRAIS D'INSCRIPTION					
	COÛT	TAXES			TOTAL	
MEMBRE		TPS		TVQ		
Par personne	585,00 \$	+	29,25 \$	+	58,35 \$	= 672,60 \$ <input type="checkbox"/>
Par couple	850,00 \$		42,50 \$		84,79 \$	= 977,29 \$ <input type="checkbox"/>

Congressiste (grandeur polo): **S** **M** **L** **XL** **XXL** **XXXL**

(longueur polo) **Régulier** **Tall**

NON-MEMBRE						
Par personne	705,00 \$	+	35,25 \$	+	70,32 \$	= 810,57 \$ <input type="checkbox"/>
Par couple	1 030,00 \$		51,50 \$		102,74 \$	= 1 184,24 \$ <input type="checkbox"/>

MEMBRE RETRAITÉ						
Par personne	365,00 \$	+	18,25 \$	+	36,41 \$	= 419,66 \$ <input type="checkbox"/>
Par couple	570,00 \$		28,50 \$		56,86 \$	= 655,36 \$ <input type="checkbox"/>

POUR UNE JOURNÉE AU CONGRÈS						
Indiquez la journée : _____						
Membre	220,00 \$	+	11,00 \$	+	21,95 \$	= 252,95 \$ <input type="checkbox"/>
Non-Membre	250,00 \$		12,50 \$		24,94 \$	= 287,44 \$ <input type="checkbox"/>

Allergies alimentaires congressiste : _____

Allergies alimentaires conjointe : _____

Aucun remboursement 10 jours avant l'évènement

Facture à payer par la **municipalité** au montant de : _____ \$

Facture à payer par le **congressiste** au montant de : _____ \$

Renseignements: (450) 464-6413 poste 21 - Télécopieur: (450) 467-6297 - Courriel: hharvey@accsiq.qc.ca

A noter: Aucune sollicitation n'est permise sur le site, en tant que congressiste