

27^e CONGRÈS ANNUEL (23 et 24 avril 2016)

Nom de la compagnie: _____

Nom des représentants:

M. Mme Dr Dre

Sam Dim

_____ **Courriel :** _____

Repas : Le nombre de représentants inclus dans le prix de location de votre kiosque est :

Kiosque **simple** : 2 représentants (2 dîners / samedi et dimanche)

Kiosque **double** : 4 représentants (4 dîners / samedi et dimanche)

Kiosque **triple** : 6 représentants (6 dîners / samedi et dimanche)

Kiosque **quadruple (îlot)** : 8 représentants (8 dîners / samedi et dimanche)

Frais de 65 \$ par jour plus taxes pour chacun des représentants additionnels

HEURES D'OUVERTURE

Samedi 23 avril 2016 10 h 00 à 17 h 00
Dimanche 24 avril 2016 10 h 00 à 15 h 00

Veillez retourner ce formulaire au plus tard le 18 mars 2016

amvq@amvq.qc.ca
Fax. : 450 963-1952

ou poster à l'adresse suivante :

AMVQ
199, boul. Sainte-Rose
Laval (Québec) H7L 1L5