

FORMULAIRE

Nom de l'organisation

Adresse

Ville Province Code postal

Numéro de téléphone

Langue de correspondance Français Anglais

Produit principal présenté

Noms des représentants

1.

3.

2.

4.

Je deviens partenaire pour

Exposants - 2 000\$ + tx

Dîner - 1 500\$ + tx

Cocktail - 1 500\$ + tx

Déjeuner - 1 000\$ + tx

Pause-café - 800\$ + tx

Affilié - 500\$ + tx

Méthode de paiement

Chèque émis à l'ordre de L'Agence dentaire de l'Outaouais

Carte de crédit (via Paypal)

Veillez retourner votre formulaire signé avec votre paiement avant le 23 août 2019

Par courrier à l'Agence dentaire de l'Outaouais,
139, rue de la Sève, Gatineau (QC) J8V 4A8

Par courriel à info@dentoutaouais.ca

En signant ce formulaire, nous déclarons avoir bien lu les termes et conditions du présent contrat.

Signature

Lieu Date