À retourner pour confirmer votre participation.

Le paiement peut se faire

par carte de crédit, chèque ou virement bancaire.

La facturation suivra dès réception de votre demande de participation au Colloque.

Infos :

[ahss.secretariat.infos@gmail.com](mailto:ahss.secretariat.infos@gmail.com)

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **FORMULAIRE D’INSCRIPTION**  Pour les congressistes et représentants qui le désirent des chambres sont disponibles au Best Western Plus- Hôtel Universel de Drummondville.  Le coût de la chambre est de 165$ occ. simple et 181$ occ. double, incluant le déjeuner.  Tarif garanti jusqu’au 30 avril 2023  Vous devez mentionner votre participation au colloque AHSS  1-800-711-6047  Réserver avant le  30 avril 2023  **pour plusieurs membres d’une organisation**  **INFORMATION CONTACT ET ORGANISATION**   |  |  |  | | --- | --- | --- | | Établissement |  |  | | Personne contact  Nom et prénom |  |  | | Courriel |  |  |   **INFORMATION FACTURATION** : À qui doit-on faire parvenir la facture ?   |  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | --- | | Nom et prénom / Service | | | | | | Courriel | |  | | | | Facturation |  | | Individuel pour chaque participant | Unique pour l’ensemble des participants | |   **Information liste des prix**  \*N.B. : le souper est le soir du 31 mai   |  |  |  | | --- | --- | --- | |  | Sans souper | Avec souper | | Membre régulier\* | 1 jour : 300 $ | 1 jours : 370 $ | | 2 jours : 325 $ | 2 jours : 420 $ | | Non-membre régulier | 1 jour : 350 $ | 1 jours : 420 $ | | 2 jours : 400 $ | 2 jours : 470 $ |   \*  \*Prendre note que votre adhésion doit avoir été payé pour être correctement facturé, le formulaire d’adhésion 2023-2024 sera inclus avec cet envoi.  **La transmission de ce formulaire à** [**ahss.secretariat.infos@gmail.com**](mailto:ahss.secretariat.infos@gmail.com%20) **confirmera votre présence au colloque**  \*\* Nous indiquer le nombre de page afin que nous nous assurions d’avoir l’ensemble des participants :  **PARTICIPANT no.** | | | | | |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |  |
| --- | --- |
| Si oui, lesquels : |  |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |

**PARTICIPANT no.**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Titre | | | Madame | | Monsieur |
| Nom et prénom | | | | | |
| MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |
| NON-MEMBRE |  | 1 jour sans souper | | 1 jour avec souper | |
| 2 jours sans souper | | 2 jours avec souper | |

|  |  |
| --- | --- |
| 31 mai | 1 juin |

Si vous indiquez 1 jour, pouvez-vous spécifier la journée de votre présence:

|  |  |
| --- | --- |
| Oui | Non |

Avez-vous des allergies alimentaires ?

|  |
| --- |
| Si oui, lesquels : |