#### Date : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Votre compagnie :

Adresse :

Ville, Province : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Site Internet : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Courriel corporatif : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Courriel de facturation (s’il y a lieu) : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Autorisation à mettre les renseignements de la compagnie dans le bottin de l’APOM sur notre site internet : oui\_\_\_ non \_\_\_

Téléphone : No sans frais :

( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ ( \_\_\_\_\_ ) \_\_\_\_\_ - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Brève description de vos activités : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

*La contribution de base vous donne le droit d’inscrire* ***3 REPRÉSENTANTS******PAR COMPAGNIE*** *OU RAISON SOCIALE. Pour inscrire plus de trois représentants, ajoutez* ***110$ par personne*** *(taxes incluses)*

|  |  |
| --- | --- |
| Nom |  |
| Fonction |  |
| Courriel |  |
| Nom |  |
| Fonction |  |
| Courriel |  |
| Nom |  |
| Fonction |  |
| Courriel |  |

**Nous retourner le formulaire par courriel et suite à la réception, une facture vous sera émise**.

Pour plus d’informations, veuillez contacter **Mme Line Tremblay** par courriel à [info@apom-quebec.ca](mailto:info@apom-quebec.ca)