



Le cercle bénéfique de la prévention

Formulaire d'inscription

27 - 30 mai 2009 TORONTO, ONTARIO

Membre/exposants

Nom:

Numéro de téléphone :

Titre

Numéro de télécopieur:

Adresse Line 1:

Adresse de courriel:

Communauté:

Besoins particuliers:

Province:

Code Postal :

Registration

| Fées | adhésion membre | 2009 Conférence | sous total | total |
|---|--|-----------------|------------|-------|
| Membre DE L'ONRIICS | \$75 | \$325 | \$400 | \$ |
| Conférence seulement **les honoraires d'adhésion ont déjà payé | PAYE | \$325 | \$325 | \$ |
| Associe/Non membre | \$100 | \$325 | \$425 | \$ |
| Exposant Inscription | | | | |
| Exposants et vendeurs d'artisanats | \$250 *paiement intégral exige a l'avance. Des tables sont mises a la disposition des exposants. Les places sont en nombre limite et seront attribuées selon l'ordre d'arrive. | | \$250 | \$ |
| Présentation didactique | n/a | | \$0 | \$ |
| Montant Total dû: | | | | \$ |

options de paiement: veuillez faire un chèque a l'ordre de: ONRIISC

N° de bon de commande# _____

Chèque

Carte de crédit

l'information de contact

Organisation:

Visa

MasterCard

Nom de personne autorisant l'achat:

N° de la carte:

Fonction:

Nom du Titulaire:

Adresse:

Date d'expiration:

Numéro de Téléphone:

Signature du titulaire:

Annulations: Pour être remboursé, le participant doit acheminer sa demande d'annulation au plus tard le 16 mai 2009. Des frais d'administration de 50 \$ seront prélevés.

retourner à:



Coordonnatrice des événements
Organisation nationale des représentants indiens et inuits en santé communautaire
C.P. Box 1019, Kahnawake, Québec J0L 1B0
Tel: 450-632-0892, ext. 23 Fax: 450-632-2111
Email: niichro@niichro.com Web site: www.niichro.com