

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Compléter, imprimer et faire parvenir à : AIDQ 1001, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 420 Montréal (Québec) H3A 3C8	Une seule inscription par formulaire Téléphone : 514 287-9625 Télécopieur : 514 287-9649 Courriel : info@aidq.org
Paiement par chèque libellé à l'ordre de l'AIDQ ou par carte de crédit (Visa ou MasterCard)	

- Les frais d'inscription pour les formations en salle (journée complète) incluent le dîner, les pauses et le cahier du participant.
- Le prix indiqué pour le webinaire et le Webex donne droit au visionnement pour un seul participant.
- Les participants à une formation en ligne recevront, par courriel, les codes d'accès à la formation, ainsi qu'une copie pdf du cahier du participant.
- Les participants recevront une confirmation par courriel ou par télécopieur.
- Le nombre de place est limité.
- Tous les participants inscrits recevront une attestation de présence à la fin du programme en cours.
- Les frais d'inscription ne seront remboursés que pour une annulation écrite reçue au plus tard une semaine avant la journée de formation.

COÛTS (toutes taxes incluses)

S'il vous plaît cocher le prix correspondant à votre demande d'inscription

	Membre Aidq et étudiants de l'UdS	Non membre
Pré-inscription (30 jours et plus avant la formation)		
Formation en salle	<input type="radio"/> 114,98 \$	<input type="radio"/> 143,72 \$
Webex (Formation à distance) 20 octobre 2017	<input type="radio"/> 86,23 \$	<input type="radio"/> 114,98 \$
Inscription régulière		
Formation en salle	<input type="radio"/> 132,22 \$	<input type="radio"/> 172,46 \$
Webex (Formation à distance) 20 octobre seulement	<input type="radio"/> 103,48 \$	<input type="radio"/> 143,72 \$
Webinaire (Formation à distance) 28 novembre 2017 21 mars 2018	<input type="radio"/> 23,00 \$	<input type="radio"/> 28,74 \$

INSCRIPTION

Titre de la formation :

Date : Nom : Prénom :

Étudiant actif en toxicomanie, no. matricule (UdS) :

Organisation :

Coordonnées : Bureau Domicile

Adresse complète :

Téléphone : Télécopieur : Courriel :

PAIEMENT

Facturez-moi
 Facturez mon organisation
 Chèque ci-joint

Carte de crédit
 Visa
 MasterCard
 Nom du détenteur de la carte :

Numéro de la carte :
 Expiration (mois / année) :

- Je consens à recevoir par courriel des documents de l'Association des intervenants en dépendance du Québec, lesquels comprennent des nouvelles, des mises à jour et des promotions concernant les produits, les services ou les activités de l'AIDQ. Veuillez noter qu'il est possible de retirer votre consentement à tout moment.