

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

**Remplir, imprimer et faire parvenir à:**

*(Une seule inscription par coupon)*

**AIDQ**

1001, boul. De Maisonneuve Ouest  
Bureau 420  
Montréal (Québec)  
H3A 3C8

Téléphone : 514 287-9625  
Télécopieur : 514 287-9649  
Courriel : [slamoureux@aidq.org](mailto:slamoureux@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 journées complètes incluent le dîner, les pauses et le cahier du participant.
- Les participants recevront une confirmation par courriel ou par télécopieur.
- Le nombre de places est limité.
- Tous les participants 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

**Pré-inscription** (30 jours avant l'événement)

Membre de l'AIDQ et étudiant des Programmes de toxicomanie de l'Université de Sherbrooke :  
100 \$ + 5 \$ (TPS) + 9,98 \$ (TVQ) pour un total de 114,98 \$

Autres : 125 \$ + 6,25 \$ (TPS) + 12,47 \$ (TVQ) pour un total de 143,72 \$

**Inscription régulière**

Membre de l'AIDQ et étudiant des Programmes de toxicomanie de l'Université de Sherbrooke :  
115 \$ + 5,75 \$ (TPS) + 11,47 \$ (TVQ) pour un total de 132,22 \$

Autres : 150 \$ + 7,50 \$ (TPS) + 14,96 \$ (TVQ) pour un total de 172,46 \$

**Webinaire**

Membre de l'AIDQ et étudiant des Programmes de toxicomanie de l'Université de Sherbrooke :  
20 \$ + 1 \$ (TPS) + 2 \$ (TVQ) pour un total de 23 \$

Autres : 25 \$ + 1,25 \$ (TPS) + 1,49 \$ (TVQ) pour un total de 28,74 \$

Titre de la formation:

Date:

Nom:  Prénom:

Étudiant actif en toxicomanie, matricule (Université de Sherbrooke):

Membre AIDQ:  oui  non

Organisme:

Adresse complète:

Coordonnées:  bureau  domicile

Téléphone:  Télécopieur:

Courriel:

**PAIEMENT :**  Facturez-moi  Facturez mon organisation

Chèque ci-joint  Montant du chèque (libellé à l'ordre de l'AIDQ)  \$

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.

TPS: 137749420 - TVQ: 1016589442