

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Une seule inscription par formulaire - Remplir et faire parvenir le formulaire à :

- Par courriel : [info@aidq.org](mailto:info@aidq.org) ● Ou par télécopieur : 514 287-9649
- Ou par la poste : AIDQ, 1001, boul. De Maisonneuve Ouest, bureau 420, Montréal (Québec) H3A 3C8
- ☎ 514 287-9625 / [www.aidq.org](http://www.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 la formation à distance donne droit au visionnement pour un seul participant.
- Les participants à une formation à distance recevront, par courriel, le lien de connexion à la formation, ainsi qu'une copie PDF du cahier du participant.
- Les participants recevront une confirmation par courriel.
- Le nombre de places est limité à 60 personnes.
- Tous les participants inscrits recevront une attestation de présence à la fin de la programmation 2018-2019.
- Les frais d'inscription ne seront remboursés que pour une annulation écrite reçue au plus tard une semaine avant la journée de formation.

## COÛTS

	<u>Membre AIDQ et étudiants actifs en toxicomanie (UDS)</u>	<u>Non-membre</u>
<b>Formation en salle</b>	<input type="radio"/> 145 \$ (taxes incluses)	<input type="radio"/> 190 \$ (taxes incluses)
<b>Formation à distance</b>	<input type="radio"/> 145 \$ (taxes incluses)	<input type="radio"/> 190 \$ (taxes incluses)

## INSCRIPTION

Titre de la formation :  Date :

Nom :  Prénom :

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

Organisme/employeur :

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) :

## REPAS DU MIDI – Pour les gens qui assistent en salle seulement (s.v.p. cochez)

Je désire un repas régulier  Je désire un repas végétarien

Si vous avez une allergie, s.v.p. prévoir votre repas, car le traiteur ne peut nous assurer l'absence d'allergènes dans sa cuisine.

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