

Demande de location d'espace d'exposition (2 pages)

Date de l'exposition : Du 9 au 12 novembre 2016

Centre des congrès de Vancouver, C.-B.

Le système de points de priorité s'applique aux réservations d'espace d'exposition pour 2016. Consultez le prospectus pour de plus amples renseignements sur les éléments couverts par les frais, les dates limites, les règlements et caractéristiques du Hall d'exposition.

Veillez remplir ce formulaire (en garder une photocopie) et le retourner immédiatement avec le chèque de dépôt ou les renseignements sur la carte de crédit.

Veillez nous réserver un espace d'exposition au Forum en médecine familiale 2016. Nous reconnaissons que le présent formulaire deviendra un contrat dès qu'il sera accepté par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Nous comprenons que tous les efforts possibles seront déployés pour satisfaire à notre demande de location d'espace d'exposition, mais qu'aucune garantie ne peut être donnée. Le CMFC se réserve le droit de substituer les espaces d'exposition ou de les retirer à sa discrétion. Nous acceptons de respecter les dispositions du contrat stipulées dans le *Prospectus des exposants* et dans les Règles de conduite des exposants sous l'onglet « Exposants » dans le site Web du FMF. Nous acceptons d'informer tous nos agents et représentants de ces dispositions et nous acceptons que ceux-ci se soumettent à ces modalités.

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Nom de la compagnie : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Signataire autorisé : _____ Signature : _____

Titre : _____ Date : _____

PERSONNE-RESSOURCE QUI RECEVRA TOUS LES RENSEIGNEMENTS ENTOURANT L'EXPOSITION ET LES DEMANDES D'INFORMATION.

Nom : _____ Titre : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : () _____ Autre Numéro : () _____ Télécopieur : _____

Courriel : (notre mode de communication privilégié) _____ Nous accordons au FMF la permission de partager notre adresse de courriel avec les fournisseurs.**Nom du kiosque** comme vous voulez qu'il apparaisse dans le programme définitif : _____**Adresse du site Web** qui apparaîtra dans le programme et sur l'application mobile : _____**On pourrait décrire la compagnie comme** : Services éducatifs / Édition Gouvernement / Association Style de vie / Nutrition Instruments médicaux Produits naturels / Vente libre Produits pharmaceutiques Gestion de la pratique et DMÉ Recrutement Autre – Veuillez préciser _____

Votre entreprise et ses représentants acceptent de se conformer aux lignes directrices de Rx&D, aux normes de l'AMC, aux lignes directrices du CMFC et à toutes modifications additionnelles exigées par le CMFC. Oui / Non

Indiquez s'il y a des compagnies ou des organisations que vous ne voulez pas côtoyer. _____

Vous devez nous faire parvenir une description du stand, en moins de quarante mots, avant le 26 juin 2015. Veuillez soumettre le texte en français et en anglais, si possible. Toutes les descriptions seront traduites dans le programme définitif. Prière de faire parvenir la description par courriel à jmorin@cfpc.ca.

(SUITE À LA PAGE SUIVANTE)

FRAIS DE LOCATION D'UN ESPACE D'EXPOSITION**LES PRIX PEUVENT CHANGER SANS PRÉAVIS**

Chaque îlot/Pavillon : (minimum de 20 pi x 20 pi – une allée sur chaque côté). 21 850 \$ _____
De plus gros kiosques sont disponibles - téléphoner pour connaître les prix.

Chaque kiosque en ligne 10 pi, x 30 pi, allée principale : 16 400 \$ _____

Chaque kiosque en ligne 10 pi, x 20 pi, allée principale : 11 100 \$ _____

Chaque kiosque de 10 pi x 10 pi, allée principale ou en coin : 5 750 \$ _____

Chaque kiosque de 10 pi x 10 pi, allée régulière : 5 300 \$ _____

****Chaque espace de 10 pi x 10 pi – Association sans but lucratif et départements des gouvernements provinciaux et fédéral** 4 250 \$ _____

****Chaque mini-espace de 5 pi x 6 pi – Mini-espace sur table avec tableau à simple face installé verticalement** 1 120 \$ _____

****Chaque espace de 10 pi x 10 pi, organisme caritatif, mené par des bénévoles seulement (nombre limité)**
NUMÉRO D'ENREGISTREMENT D'UN ORGANISME DE BIENFAISANCE REQUIS _____ 1 375 \$ _____
(*aucune réduction pour paiements anticipés)

Total partiel pour la location de l'espace _____ \$

Exposants canadiens, ajouter 5 % TPS (R108078023) _____ \$

MONTANT À PAYER : _____ \$

LIBELLEZ LE CHÈQUE À L'ORDRE DU : **Le Collège des médecins de famille du Canada**

RÉFÉRENCE : FMF 2016 – LOCATION D'ESPACE 41400

Cochez si vous voulez : une facture

un reçu

Envoyez par courriel, télécopieur ou par la poste à l'attention de :

JOAN MORIN
COORDONNATRICE DES EXPOSITIONS
LE COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA
2630, AVENUE SKYMARK
MISSISSAUGA, ON L4W 5A4

Télec. : 1 888 843-2372, Tél. : 905 629-0900, poste 209

Courriel : jmorin@cfpc.ca ou enw@cfpc.ca

SI VOUS PRÉFÉREZ PAYER PAR CARTE DE CRÉDIT, VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

NUMÉRO DE LA CARTE _____

DATE D'EXPIRATION _____

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE _____

SIGNATURE _____