



FORMULAIRE D'INSCRIPTION AU ONZIÈME COLLOQUE DU CONSEIL POUR LA
PROTECTION DES MALADES (CPM) SOUS L'INITIATIVE DE LA FÉDÉRATION DES
COMITÉS DES USAGERS ET DE RÉSIDENTS DU QUÉBEC (FCURQ)

FÉDÉRATION
DES COMITÉS
DES USAGERS ET DE
RÉSIDENTS DU QUÉBEC

LES 3 ET 4 JUIN 2012 — AUBERGE DES SEIGNEURS À SAINT-HYACINTHE

Veuillez compléter ce formulaire et le transmettre, par voie postale, par télécopieur ou par courriel au Conseil pour la protection des malades au 1000, rue Saint-Antoine Ouest, Bureau 609, Montréal Qc H3C 3R7
Télécopieur : 514-861-5189 – Courriel : info@cpm.qc.ca

- Je suis membre du CPM et donc, de la FCURQ Je souhaite devenir membre de la FCURQ
(Veuillez compléter le formulaire d'adhésion ci-joint)
- Je serai présent(e) à l'assemblée générale des membres affiliés du 3 juin 2012

Prénom : _____ Nom : _____

(Accompagnateur) Prénom : _____ Nom : _____

Établissement ou autre organisation : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Tarifs d'inscription au colloque

- | | |
|--|------------------|
| <input type="checkbox"/> Membre de la FCURQ | 150,00 \$ |
| <input type="checkbox"/> Non membre de la FCURQ | 190,00 \$ |
| <input type="checkbox"/> Étudiant ou proche-aidant | 80,00 \$ |
| <input type="checkbox"/> Accompagnateur | Gratuit |

Mode de paiement

- CHÈQUE (**Veuillez libeller votre chèque au nom du Conseil pour la protection des malades**)
- VISA MASTERCARD

_____ Date d'expiration : _____
(3 derniers chiffres au verso de votre carte) _____ Signature : _____

Politique d'annulation : Un montant de 35,00 \$ sera retenu pour les annulations avant le 25 mai 2012.
Aucun remboursement ne sera effectué après cette date.

Reçu : **Ce formulaire constitue votre reçu.**

► **Informations nécessaires : Allergies alimentaires ou repas végétarien ?** Oui Non

Détails : _____