

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CONFÉRENCE ÉDUCATIVE SUR LES LEUCODYSTROPHIES 2018

S.V.P. complétez le formulaire, le numériser ou l'imprimer et le retourner avec votre paiement à:
Josée Della Rocca: Fondation de l'HME, 1420-3400, boul. de Maisonneuve Ouest, Mtl, QC H3Z 3B8
Télécopieur: 514-939-3551 T: 514-934-4846 poste 29228

Si vous payez par carte de crédit, prière d'envoyer votre formulaire par télécopieur ou par la poste

1. IDENTIFICATION - adulte 1 (tuteur)

Nom _____ Prénom _____
Adresse _____
Ville _____ Code postal _____
Téléphone (maison) _____ Cellulaire _____
Téléphone (travail) _____
Courrier électronique _____

2. INSCRIPTION à la CONFÉRENCE SAMEDI 16 JUIN

Adulte : 25 \$
Moins de 18 ans : gratuit

*Le coût de l'inscription à la conférence du samedi 16 juin inclus le lunch, les collations, le souper-réseautage et le stationnement au CUSM.
Le tout a une valeur d'environ 150 \$*

Nombre d'adulte: _____ Moins de 18 ans: _____

Inscription
SOUS-TOTAL 1

(Sous-total 1 = nb d'adulte x 25 \$)

3. INSCRIPTION à la CLINIQUE MULTIDISCIPLINAIRE

13, 14, 15 ou 17 juin* :

OUI

NON

La journée de votre clinique sera confirmée par la Dre Geneviève Bernard au moins deux semaines avant la conférence. *Les cliniques du 15 et 17 juin seront réservées pour les familles résidents à l'extérieur de la région de Montréal / Laval / Rive-sud de Montréal.

(Inscription à la clinique: GRATUIT - lunch et collations inclus)

4. HÉBERGEMENT

Adulte: 50 \$ par nuit
Adultes supplémentaires : 25 \$ par nuit
Moins de 18 ans: gratuit

Des chambres en occupation double sont disponibles dans un hôtel près du CUSM choisi spécialement pour les familles participant à la conférence et à la clinique. Le tarif réduit est rendu possible grâce aux contributions des commanditaires de l'événement. Valeur de deux nuitées = 300 \$

Avez-vous besoin de réserver une chambre ? Oui Non Pour combien d'adultes?

Cochez les nuits désirées
Jeudi 14 juin
Vendredi 15 juin
Samedi 16 juin

HÉBERGEMENT
Sous-total 2

(Sous-total 2 = Adulte 1 x nb nuit ___ x 50 \$ + nb d'adulte supplémentaire ___ x nb nuit ___ x 25 \$)

5. Identification des personnes accompagnant l'adulte

Participant 2

Âge:

Participant 3

Âge:

Participant 4

Âge:

Participant 5

Âge:

Informations concernant l'hébergement :

Hôtel Ruby Foo's: 7655, boul. Décarie, Montréal (Québec) H4P 2H2

Heure d'arrivée (check-in): à partir de 15 h. Heure de départ (check-out) à 13 h.

À vos frais: les petits-déjeuners et autres services liés à la chambre (excluant le coût de réservation de la chambre). Stationnement gratuit.

Annulation acceptée jusqu'au 1er juin 2018. Aucun remboursement après cette date.

6. PAIEMENT

SOUS-TOTAL 1

SOUS-TOTAL 2

Oui! J'aimerais faire un don pour la recherche sur les leucodystrophies / labo de la Dre G. Bernard:
(reçu fiscal émis pour les dons de 15 \$ et plus)

Montant du don :

GRAND TOTAL

MODE de paiement:

Chèque (ci-joint) fait à l'ordre de:

[Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants](#)

1420 - 3400, boul. de Maisonneuve Ouest, Montréal (Québec) H3Z 3B8

Cartes de crédit acceptées: Visa * Master Card * American Express

Détenteur de la carte

No. carte crédit

Date d'expiration:

Signature : _____

S.V.P. complétez le formulaire, le numériser ou l'imprimer et le retourner par la poste avec votre paiement à:

Josée Della Rocca: Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants

420-3400, boul. de Maisonneuve Ouest, Mtl, QC H3Z 3B8

Télécopieur: 514-939-3551

T: 514-934-4846 poste 29228

Sans frais: 1-866-934-4846

**Si vous payez par carte de crédit, veuillez envoyer votre formulaire par télécopieur ou par la poste
AU PLAISIR DE VOUS VOIR BIENTÔT!**