

IDENTIFICATION

Nom : _____ Prénom : _____
 Adresse : _____ Ville: _____
 Province : _____ Code postal : _____ Courriel : _____
 Téléphone 1 : (_____) Téléphone 2 : (_____)

FRAIS D'INSCRIPTION

Inscrivez-vous avant le **15 mai 2009** et profitez d'un escompte de **10%** applicable sur le cours de votre choix (à l'exception des camps de jour). **Pour une inscription à un camp de jour, contactez-nous.**

Code, nom du cours et date	Tarif
1-	
2-	
3-	
4-	
*Le Centre d'exposition de Mont-Laurier se réserve le droit de reporter ou d'annuler un ou des cours en raison d'un nombre insuffisant d'inscriptions, de réviser les prix, de substituer un professeur ou de faire tout autre changement nécessaire.	Sous-total
	Rabais 10% (avant 17 mai 2010)
	Total (aucune taxe à charger)

Pour inscription après le 14 juin, communiquez avec le Centre d'exposition au 1 866 524-7454 pour les modalités de paiement.

Les frais de matériaux applicables dans certains cours sont payables en argent au professeur dès le premier jour du cours. Pour chacun des cours, nous vous fournirons une liste des matériaux à apporter, s'il y a lieu (disponible également sur Internet).

EN CAS D'ANNULATION

Si vous annulez votre inscription, vous recevrez un remboursement intégral (moins 25\$ par cours pour les frais d'administration) si l'annulation est reçue **au plus tard 21 jours avant le début du cours. Après cette date, aucun remboursement ne sera effectué.** Il est toutefois possible de vous faire remplacer par quelqu'un d'autre ou de changer de cours (les frais d'administration vous seront tout de même chargés). Si nous sommes dans l'obligation d'annuler un cours, le remboursement intégral est garanti. La décision sera prise **deux** semaines avant le début du cours et nous vous aviserons par téléphone. Si vous souhaitez alors remplacer votre choix par un autre, tous les efforts seront déployés pour vous satisfaire.

PAIEMENT

Chèque et mandat poste : Pour un paiement **complet** en un seul versement, faites parvenir un chèque ou mandat poste au montant total du coût du cours. Pour un paiement en **deux** versements, faites parvenir un chèque ou mandat poste (de 100\$ par cours de semaine et de 50\$ par cours de fin de semaine). **Merci d'inclure dans ce même envoi, un second chèque ou mandat poste pour le montant restant, daté du 14 juin 2010, au nom du Centre d'exposition de Mont-Laurier. Retournez votre formulaire d'inscription et votre paiement au Centre d'exposition de Mont-Laurier, C.P. 334, Mont-Laurier (Québec) J9L 3N7.**

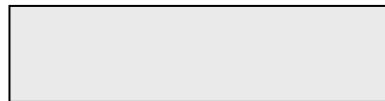
Carte de crédit :

Visa MasterCard No. : _____ / _____ / _____ / _____ Expiration : _____ / _____

Nom figurant sur la carte : _____ J'autorise le Centre d'exposition à prélever le montant total.

Signature : _____ Date : _____

Complément d'information à fournir à la page suivante.



AUTRES INFORMATIONS

Nom (Réécrire le nom de l'enfant) : _____ Prénom : _____

No. d'assurance maladie : _____ Âge: _____ Date de naissance: _____ (Jour / Mois / An.)

Fiche de santé (Allergies, maladies ou autres) : _____

IDENTIFICATION du parent ou du tuteur

Nom du parent ou du tuteur : _____ Prénom : _____

Adresse : _____ Ville: _____

Province : _____ Code postal : _____ Courriel : _____

Téléphone 1 : (_____) _____ Téléphone 2 : (_____) _____

Lien (père, mère, tuteur) : _____

IDENTIFICATION d'une deuxième personne à joindre en cas d'urgence (autre que le parent ou le tuteur)

Nom : _____ Prénom : _____

Téléphone 1 : (_____) _____ Téléphone 2 : (_____) _____

Lien : _____

SERVICE DE GARDE (Un service de garde vous est mis à votre disposition 30 minutes avant et après la tenue des cours. Merci d'inscrire vos besoins en ce qui concerne les plages horaires offertes). Veuillez prendre note que tous les enfants sont pris en charge pendant l'heure du dîner.

Oui, j'ai besoin que mon enfant fréquente le service de garde

De 8h30 à 9h De 16h30 à 17h

IDENTIFICATION ET NO. D'ASSURANCE SOCIALE de la personne qui déclare l'enfant sur son rapport d'impôt. (Il est important de compléter cette section afin de recevoir votre relevé 24 en février prochain).

Nom: _____ Prénom : _____

No. d'assurance sociale : _____ Lien de parenté (père, mère, tuteur) : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Téléphone 1 : (_____) _____ Téléphone 2 : (_____) _____

Nombre de jours : _____ Montant payé : _____

Rectangle à l'usage de l'administration

Au plaisir de créer ensemble cet été!