

Formulaireⁱ d'inscription aux entreprises

- | | |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> Hygiène et salubrité (gestionnaires) | <input type="checkbox"/> Hygiène et salubrité (manipulateurs) |
| <input type="checkbox"/> Système d'assurance de qualité | <input type="checkbox"/> Rôle du superviseur au quotidien |
| <input type="checkbox"/> Conservation, emballage et atmosphère modifiée | |

Identification de l'entreprise à facturer

Nom de l'entreprise : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Responsable autorisant la facturation : _____

Téléphone du responsable : _____ poste : _____

Télécopieur : _____

Êtes-vous une entreprise exemptée de taxes ? : _____

TPS : Oui Non

TVQ : Oui Non

Identification du participant

M. Mme.

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone maison : _____

Téléphone travail : _____ poste : _____

Adresse électronique : _____

Date de naissance (obligatoire)
AAAA-MM-JJ : _____