

IDENTIFICATION DE LA DEMANDE

ÉCOLE: _____

ADRESSE : _____
 _____ CODE POSTAL : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

PERSONNE RESPONSABLE : _____

COURRIEL : _____

1^{er} choix 2^e choix

Mercredi 27 octobre AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Mercredi 27 octobre PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Judi 28 octobre AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Judi 28 octobre PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 29 octobre AM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Vendredi 29 octobre PM	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Veillez indiquer un premier et un deuxième choix. Afin d'offrir un accueil de qualité, nous répartirons également les visiteurs sur les six demi-journées disponibles. Les premiers arrivés seront les premiers servis.

Heure d'arrivée : 9 H 10 H 11 H 12 H 13 H 14 H

Heure de départ : _____ H _____

Nombre de visiteurs prévu : _____

Note : Le Salon sera ouvert de 9 h à 16 h les 27 et 28 octobre, de 9 h à 20 h le 29 octobre et de 10 h à 16 h le 30 octobre 2010. Il est important de prévoir entre 1h 30 et 2h pour effectuer une bonne visite.

DATE:

SIGNATURE:

ESPACE RÉSERVÉ À L'USAGE DU SRACQ _____

PREMIER ARRIVÉ, PREMIER SERVI
TÉLÉCOPIEUR 418-659-4800 OU guylaine_pepin@sracq.qc.ca