



SVP COMPLÉTEZ ET RETOURNEZ CE FORMULAIRE

IDENTIFICATION DE L'ORGANISME

Organisme: _____ Tél.: _____
Adresse: _____ Sans Frais: _____
Ville: _____ Code Postal: _____ | Téléc.: _____
Site Internet: _____

Nom du délégué à l'événement: _____ **Fonction:** _____

Courriel : _____ **Tél. :** _____

IDENTIFICATION DE L'ÉVÉNEMENT

Nom de l'événement: _____ Tél pour information: _____
Lieu de l'événement: _____ Sans Frais: _____
Site Internet: _____ | Téléc.: _____

ADRESSE DU COURRIER: (SI DIFFÉRENTE DU LIEU D'AFFAIRES)

Adresse postale : _____ Code postal : _____

TYPE D'ÉVÉNEMENT

- Événement sportif Événement culturel Événement populaire Exposition
 Événement gourmand Spectacle Nouveauté

DATE(S) DE L'ÉVÉNEMENT

HEURE(S) DE L'ÉVÉNEMENT

DESCRIPTION

français: _____

anglais: _____

FRAIS D'ADMISSION À L'ÉVÉNEMENT : _____ \$

PHOTO / VIDÉO : pour ajouter vos photos ou vidéo à votre fiche Web, veuillez les envoyer par courriel à
Eloisa Giusti egiusti@cdctgranbyregion.com .

SIGNATURE

Signature

Date