



FORMULAIRE D'INSCRIPTION VITRINES OFF CINARS

Date limite d'inscription : **24 août 2018**

IDENTIFICATION DU DÉPOSANT (membre du CQM)		
Nom		
Organisme (s'il y a lieu)		
Titre professionnel (poste)		
Téléphone		
Adresse courriel		
Souhaitez-vous participer au kiosque collectif du CQM	Oui	Non
Êtes-vous représenté pour une agence	Oui	Non
Si votre réponse est oui , svp remplir les coordonnées de l'agence. Si votre réponse est non continuer avec la section CONCERT de ce formulaire		
Nom de l'agence		
Nom de votre représentant		
Téléphone		
Adresse courriel		
Numéro de kiosque au CINARS		
CONCERT		
Titre du concert		
Heure		
Lieu		
Durée du concert		
Description Maximum 50 mots en français et 50 mots en anglais		