



EXPOSANTS ET RESTAURATEURS

★★★
30 juin
au 2 juillet
2017

Formulaire de réservation d'espace et d'identification des besoins

1 IDENTIFICATION DE L'EXPOSANT / RESTAURATEUR

NOM DE L'ENTREPRISE :

PERSONNE RESPONSABLE :

ADRESSE

No, Rue :

Ville :

Province :

Code postal :

TÉLÉPHONE

Entreprise :

Cellulaire :

Télécopieur :

COURRIEL :

2 RÉSERVATION DE L'ESPACE ET IDENTIFICATION DES BESOINS

TYPE DE KIOSQUE :

Exposant

Restaurant

Repas bénévoles

PRODUITS OFFERTS :

DIMENSIONS (en pieds)

Façade: _____ Profondeur: _____ Superficie totale en pi² : _____

BESOINS

EAU Oui Non

ÉLECTRICITÉ **PRISE 110 V** 15 Amp : _____ **PRISE 220 V** 30 Amp : _____

(inscrire la quantité minimum nécessaire) 20 Amp : _____ 50 Amp : _____

Autres besoins (spécifiez): _____

3 DURÉE D'OCCUPATION

ARRIVÉE Jour : _____ Heure : _____

DÉPART Jour : _____ Heure : _____

Nombre de personnes ou d'employés sur place durant la durée de l'événement :

4 TARIFICATION (Tarif au pied linéaire - 10 pi minimum)

Emplacement de 10 pi	_____	X 20 \$ =	_____	\$
Emplacement avec roulotte	_____	X 20,25 \$ =	_____	\$
Restauration (inclut 1 prise d'eau + 1 entrée électrique)	_____	X 20,50 \$ =	_____	\$
Électricité supplémentaire (50 Amp)	_____	X 75 \$ =	_____	\$
Chapiteau 10 x 10	_____	X 125 \$ =	_____	\$
		TOTAL	_____	\$

Pour garantir la réservation de votre espace, faites parvenir le présent formulaire dans les quatre (4) prochaines semaines, ou au plus tard le 1^{er} juin 2017, à l'adresse suivante:

Événements Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier
153, chemin des Ormeaux, Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier (Québec) G3N 0T7
Télécopieur : 418 875-2662

★ CONSERVEZ UNE COPIE DE CE FORMULAIRE EN GUISE DE REÇU OFFICIEL POUR FINS FISCALES.

JOINDRE AU PRÉSENT FORMULAIRE:

- votre chèque libellé à l'ordre d'Événement Sainte-Catherine-de-la-Jacques-Cartier
- votre preuve de responsabilité civile
- votre certificat du MAPAQ, si vous être restaurateur.

Pour plus de renseignements, communiquez avec Pierre Simard en composant le 418 802-5825 ou par courriel à psimard@evenementssjc.com.

★ Signature de l'exposant / restaurateur : _____ Date : _____

RÉSERVÉ À L'ADMINISTRATION

MODE DE PAIEMENT

Chèque

Montant reçu : _____

Argent

Valeur de : _____

Échange de produits et/ou services (commandite)

Paiement reçu le : _____

IMPRIMER