

Réunion d'été 2002 de la SMC
Université Laval, Québec (Québec)
Programme d'exposition, le 15 - 16 juin
 Niveau 2 et 4 du Pavillon Vachon
CONTRAT D'EXPOSANT

Compléter le formulaire, garder une copie pour vos dossiers et envoyer l'original avec votre paiement à:
 Société mathématique du Canada, 577 rue King Edward, CP 450, Succursale A, Ottawa, Ontario, CANADA K1N 6N5.
 Téléphone: (613) 562-5800, ext. 3480, FAX: (613) 565-1539 (FAX pour paiements utilisant les cartes de crédit seulement)

Le sous-signé accepte de se plier aux exigences décrites dans les Règlements pour les exposants.

Nom de la compagnie (il apparaîtra sur la pancarte du kiosque)	
Adresse postale	
Téléphone:	Télécopieur:
Nom de la personne autorisée:	Titre
Signature de la personne autorisée:	Date:

KIOSQUES			
Noms des représentants de la compagnie (svp nous aviser de toute allergie alimentaire)	1		
	2		
Svp indiquer un premier et un second choix pour l'emplacement du kiosque. Les emplacements seront assignés sur la base: premier arrivé, premier servi. Si les emplacements choisis ne sont plus disponibles, les emplacements restants seront assignés aussi équitablement que possible.			Premier choix:
			Deuxième choix:

EXPOSITION CONJOINTE			
The undersigned wishes to exhibit the following books, journals, and/or other promotional material at the Joint Exhibit. The CMS is not liable for any loss of, or damage to, any of these materials. Materials displayed at the Joint Exhibit will be donated to the sponsoring university (Université Laval) at the end of the meeting and may not be removed or retrieved during the meeting. This booth cannot be attended and/or staffed by any representative of participating publishers.			
Titre	Auteur ou rédacteur	Prix en devises Canadiennes	Prix en devises Americaines

# livres/journaux/catalogues/etc. @ 30\$ (Cdn) chacun	\$
OU # Kiosque à 400 \$ (Can) ou 300 \$ pour membres organisationnelles	\$
# de rep. suppl. @ 30 00 \$	\$
Tous les exposants ajouter 7% de TPS	\$
TPS # 11883 3979 RT 0001 TOTAL	\$

Paiement: Chèque (au nom de la SMC) VISA MasterCard

Si paiement par carte de crédit:	No de la carte	Expiration
Si c'est votre carte de crédit, écrivez votre nom tel qu'il apparaît sur la carte de crédit et signez votre nom. Si ce n'est pas votre carte de crédit, écrivez le nom du détenteur, tel qu'il apparaît sur la carte de crédit et faites le signer.		

Nom:	Signature
------	-----------

Booth Number : _____
<input type="checkbox"/> Website list of exhibitors updated
<input type="checkbox"/> Approved contract faxed to exhibitor
<input type="checkbox"/> CCRA letter faxed to exhibitor
<input type="checkbox"/> Copy faxed to Decorator
<input type="checkbox"/> Copy faxed to Broker
À l'usage du bureau exécutif seulement