

Réunion d'hiver 2001 de la SMC
Hotel Toronto Colony, Toronto (Ontario)
Programme d'exposition, le 8 - 9 décembre
Colony Grande West Ballroom

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:	
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:

#	Kiosque à 400 \$ (Can) ou 300 \$ pour membres organisationnelles	\$
	Tous les exposants ajouter 7% de TPS	\$
#	de rep. suppl. @ 30 00 \$	\$
TPS # 11883 3979 RT100001		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
------	-----------

# du kiosque assigné : _____	Copie du contrat envoyé par FAX :
Approuvé par : _____	Co. d'expo : _____
Date de confirmation : _____	Courtier : _____

À l'usage du bureau exécutif seulement