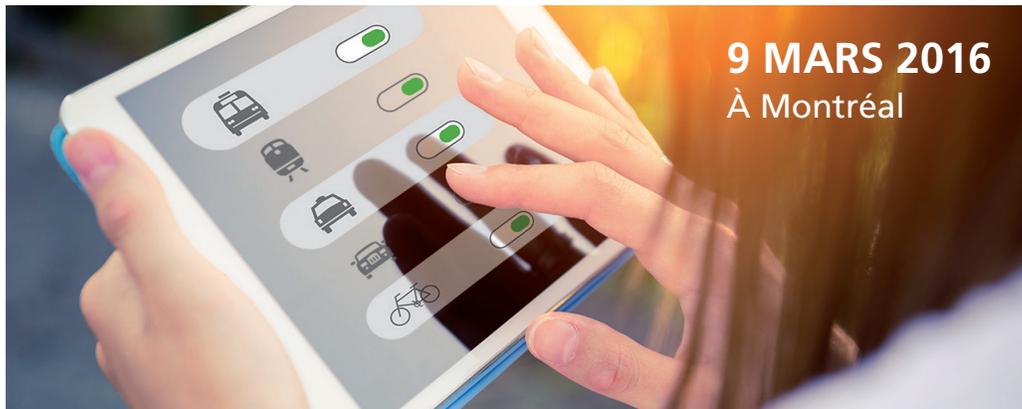


LE TRANSPORT URBAIN DU FUTUR



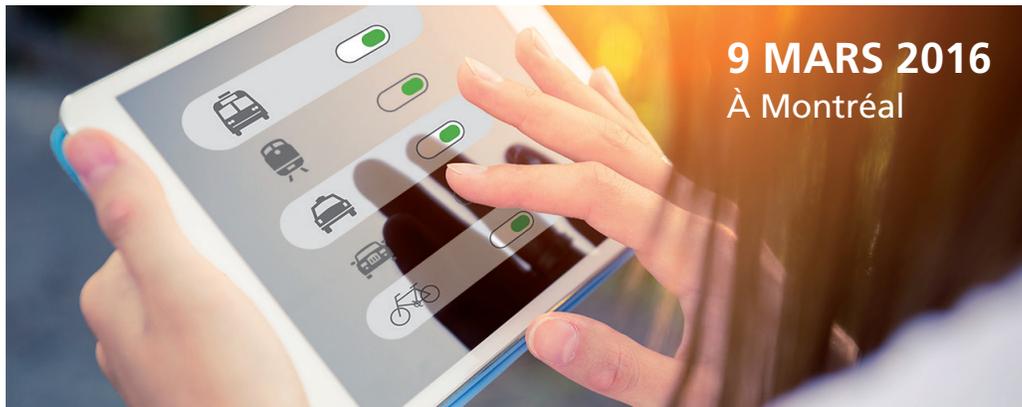
9 MARS 2016
À Montréal

PLAN DE VISIBILITÉ

OR (LIMITE D'UN PARTENAIRE)	ARGENT (LIMITE DE DEUX PARTENAIRE(S))	PETIT-DÉJEUNER ET UNE PAUSE-CAFÉ
--------------------------------	--	-------------------------------------

OPTIONS DE VISIBILITÉ	2 000 \$	1 500 \$	1 200 \$
Présentation d'une vidéo avec courte allocution au retour de la pause-café (maximum 5 min.)	•		
Logo placé sur le dossier des chaises des participants (« Partenaire Or »)	•		
Un quart de page dans la revue <i>Routes & Transports</i>	•		
Envoi courriel à tous les membres de l'AQTr avec la mention : « L'AQTr et (nom du partenaire OR) vous convient au colloque... »	•		
Mention verbale du partenaire (« Nous remercions notre partenaire OR... »)	•		
Bannière autoportante sur le devant de la scène (32 po de large x 79 po de haut)	•		
Bannière autoportante sur le côté de la scène (32 po de large x 79 po de haut)		•	
Logo inséré sur les présentoirs disposés sur les tables (« Partenaire Argent »)		•	
Affiche devant la table du petit-déjeuner et de la pause-café			•
Inscription(s) complète(s)	2	2	1
Projection du logo sur diapo « Merci à nos partenaires » durant le déjeuner	•	•	•
Logo sur le panneau des partenaires	•	•	•
Logo et hyperlien sur le site Internet et sur le bulletin électronique avant l'événement	•	•	•
Logo sur le programme du colloque	•	•	•
Logo dans le cahier du participant (« Merci à nos partenaires »)	•	•	•
Parution du logo dans la bannière « Merci à nos commanditaires » adjacente à l'article résumant le colloque dans la revue <i>Routes & Transports</i>	•	•	•

LE TRANSPORT URBAIN DU FUTUR



ENTENTE DE
PARTENARIAT

ENTENTE DE PARTENARIAT

NOUS DÉSIRONS NOUS PRÉVALOIR DE L'OPTION :

OR | ARGENT | PETIT-DÉJEUNER ET UNE PAUSE-CAFÉ | AU MONTANT DE : \$

Nom de l'entreprise :

Nom de la personne ressource :

| Prénom :

Titre :

Adresse :

| Ville :

Province :

| Code postal :

Téléphone :

| Poste :

| Télécopieur :

Courriel :

MODE DE PAIEMENT POUR L'ENTENTE DE PARTENARIAT ET LA RÉSERVATION D'UN KIOSQUE*

VISA | MASTERCARD

Numéro de la carte (Nous vous contacterons par téléphone pour obtenir ces informations)

Nom du détenteur de la carte (Nom en caractères d'imprimerie s.v.p.) :

Date d'expiration :

| Signature :

* Le paiement doit être effectué avant l'événement.

RÉFÉRENCE DE PAIEMENT

Personne responsable de la facturation :

| Date :

Courriel :

RETOURNEZ LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR TÉLÉCOPIEUR AU : 514.523.2666

TERMES DE L'ENTENTE

L'AQTr s'engage à :

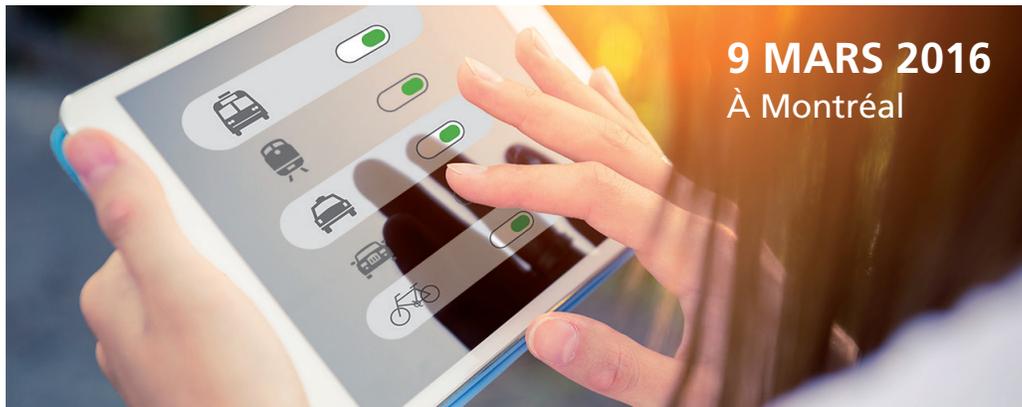
- Fournir une table de 6' drapée et deux chaises;
- Fournir une rallonge et l'électricité de base;
- Faire profiter à l'exposant de la visibilité comprise dans le Plan de visibilité;
- Toute demande d'annulation doit nous être signalée par écrit 10 jours ouvrables avant l'événement. Advenant une annulation, des frais de 50% seront retenus;
- Aucun remboursement ne sera effectué au-delà de cette date.

L'exposant s'engage à :

- Respecter les heures de montage et de démontage. Ces heures vous seront confirmées par la personne responsable des ventes de l'AQTr.
- Effectuer le paiement total à la réservation du kiosque.

*Les kiosques doivent être réglés par carte de crédit au moment de la demande.

LE TRANSPORT URBAIN DU FUTUR



**INSCRIPTION
DES PARTICIPANTS
SUPPLÉMENTAIRES**

INSCRIPTION DES PARTICIPANTS SUPPLÉMENTAIRES

NOMS DES PARTICIPANTS SELON VOTRE TYPE DE PARTENARIAT

(Or : 2 personnes, Argent : 2 personnes et Petit-déjeuner et une pause-café : 1 personne)

Prénom et nom	Fonction	No. téléphone et poste	Courriel	Menu	Allergie(s) ou intolérance(s) alimentaires	Spécifiez la ou les allergie(s), intolérance(s)	Membre de l'Ordre des ingénieurs du Québec?
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non
					<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non

MODE DE PAIEMENT POUR LES INSCRIPTIONS SUPPLÉMENTAIRES*

VISA MASTERCARD

Numéro de la carte (Nous vous contacterons par téléphone pour obtenir ces informations)

Nom du détenteur de la carte (Nom en caractères d'imprimerie s.v.p.) :

Date d'expiration :

| Signature :

* Le paiement doit être effectué avant l'événement.

RÉFÉRENCE DE PAIEMENT

Personne responsable de la facturation :

| Date :

Courriel :

RETOURNEZ LE FORMULAIRE D'INSCRIPTION PAR TÉLÉCOPIEUR AU : 514.523.2666