

DEMANDE DE RÉSERVATION POUR ESPACE (S) D'EXPOSITION

La présente constitue une demande de réservation d'espace(s) d'exposition en prévision des Journées dentaires internationales du Québec, qui se tiendront au Palais des congrès de Montréal le 28, 29 et 30 mai, et ce, aux conditions stipulées ci-dessous.

EXPOSITION JDIQ (29 et 30 mai)	SECTION A	SECTION B OU C	EXPOSITION céLABration (28 mai)
KIOSQUE RÉGULIER de 10'x10' (espace seulement)	3 900 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	3 485 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	1 550 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>
KIOSQUE DE COIN de 10'x10' (espace seulement)	4 260 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	3 800 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	1 800 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>
KIOSQUE RÉGULIER + SPÉCIAL SALON	5 000 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	4 650 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	INCLUS POUR CÉLABRATION: tapis, rideaux, électricité, 1 table et 2 chaises
KIOSQUE DE COIN + SPÉCIAL SALON	5 300 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	4 825 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	

TPS R107803017 et TVQ 1006163293

Dépôt requis de 1 000 \$ CAD par kiosque

NOMBRE DE KIOSQUES _____ X 1 000 \$ CAD = _____ \$ **Dépôt requis CAD**

En soumettant cette demande de réservation d'espace(s) d'exposition, la compagnie/société accepte les conditions suivantes:

- Le paiement total pour la location d'espace(s) d'exposition doit être effectué avant le **1^{er} février 2023**. Tout défaut de respecter cette condition entraînera l'annulation immédiate du Contrat de location ainsi que, la libération d'espace(s) d'exposition réservé(s), et ce, sans possibilité de remboursement du dépôt déjà effectué.
- Le Contrat de location d'espace(s) d'exposition se trouvant aux pages 22 à 25 du Prospectus des exposants des Journées dentaires internationales du Québec et la transmission aux JDIQ, **au plus tard le 1^{er} février 2023**, de la dernière page dudit Contrat dûment remplie et signée. Tout défaut de respecter cette condition entraînera l'annulation immédiate du Contrat ainsi que la libération d'espace(s) d'exposition réservé(s), et ce, sans possibilité de remboursement du dépôt déjà effectué.
- Être détentrice d'une licence valide pour l'exposition et, le cas échéant, la vente de produits au Canada et se conformer aux règles de la Direction des produits thérapeutiques de Santé Canada.

NOM DE LA COMPAGNIE/SOCIÉTÉ _____

(Ce nom paraîtra sur la facture, sur le site Web des JDIQ et sur toutes les listes d'exposants.)

ADRESSE _____

VILLE _____ PROVINCE _____ PAYS _____ CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____ POSTE _____ TÉLÉCOPIEUR _____

NOM DU SIGNATAIRE AUTORISÉ
POUR LA COMPAGNIE/SOCIÉTÉ _____ COURRIEL _____
(CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

TITRE _____ SIGNATURE _____ DATE _____

PERSONNE RESPONSABLE AU KIOSQUE _____ TITRE _____
(CARACTÈRES D'IMPRIMERIE)

COURRIEL _____ TÉLÉPHONE _____

PRÉFÉRENCE(S) DE KIOSQUE(S) _____

NOMS DES COMPAGNIES/SOCIÉTÉS PRÈS DESQUELLES **NOUS NE SOUHAITONS PAS ÊTRE PLACÉS** _____

VEUILLEZ NOUS ADRESSER TOUTE CORRESPONDANCE FUTURE EN FRANÇAIS ANGLAIS

ADRESSER TOUTE DEMANDE DE RENSEIGNEMENTS ET LIBELLER VOTRE CHÈQUE
EN DEVISES CANADIENNES À **JOURNÉES DENTAIRE INTERNATIONALES DU QUÉBEC**

Numéro DE CARTE _____ VISA MC

Date d'expiration _____ Code de sécurité _____

Titulaire de la carte _____

CARTE AMEX NON ACCEPTÉE

JOURNÉES DENTAIRE INTERNATIONALES DU QUÉBEC

800, boul. René-Lévesque Ouest, bureau 1640
Montréal (Québec) H3B 1X9
Téléphone: 514 875-8511, poste 2234
Télécopieur: 514 875-1561
Site Web: www.jdlq.ca
Courriel: exposition@odq.qc.ca