

# FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom	_____
Prénom	_____
Adresse	_____
Ville	_____
Code postal	_____
Courriel (si utilisé régulièrement)	_____
Téléphone	_____

Je m'inscris à :	
	Samedi seulement (membre) 140 \$
	Samedi seulement (non-membre) 150 \$
	Dimanche seulement (membre) 140 \$
	Dimanche seulement (non-membre) 150 \$
	Deux journées (membre) 250 \$
	Deux journées (non-membre) 275 \$
<b>Sous total</b>	
Rabais de 10% pour les membres de l'Aile Professionnelle.	
<b>Sous total</b>	
Moins 10% si la totalité est payée avant le 1er octobre	
<b>Grand total</b>	

- Ci-joint un dépôt de 50\$ (non-remboursable)  
Solde à payer lors de l'événement : \_\_\_\_\_

SVP faire un chèque ou mandat poste au nom de :  
(Aucun chèque post-daté ne sera accepté)

## Guilde des herboristes

C.P. 47555, Succ. Mont Royal  
Montréal (Québec) H2H 2S8