

Formulaire d'inscription

LES PERSONNES VULNÉRABLES
AU CŒUR DES ENJEUX ÉTHIQUES



Frais d'inscription

Les frais d'inscription comprennent les taxes.
(TPS n° 107643140 et TVQ n° 10-0616-3404)

| | Délégué | Congressiste membre | Étudiant | Appartenance | Congressiste non-membre |
|-------------------------------------------------------------------------------|---------|--------------------------------|-------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 Congrès 1/2 journée (lundi 8 novembre, après-midi) | Gratuit | <input type="checkbox"/> 101\$ | <input type="checkbox"/> 30\$ | <input type="checkbox"/> 59\$ | <input type="checkbox"/> 153\$ |
| 2 Congrès 1 journée (mardi 9 novembre) | Gratuit | <input type="checkbox"/> 190\$ | <input type="checkbox"/> 35\$ | <input type="checkbox"/> 90\$ | <input type="checkbox"/> 252\$ |
| 3 Congrès 1 1/2 journée (lundi 8 novembre, après-midi et mardi 9 novembre) | Gratuit | <input type="checkbox"/> 282\$ | <input type="checkbox"/> 56\$ | <input type="checkbox"/> 116\$ | <input type="checkbox"/> 351\$ |
| Journée Espace étudiant | - | - | <input type="checkbox"/> 35\$ | - | - |

Repas (taxes et service inclus)

| | | | | | |
|----------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|----------------------------------|
| Souper-spectacle | <input type="checkbox"/> 75\$ | <input type="checkbox"/> 75\$ | <input type="checkbox"/> 75\$ | <input type="checkbox"/> 75\$ | <input type="checkbox"/> 75\$ |
| Dîner (3 services) lundi * | <input type="checkbox"/> 45,75\$ | <input type="checkbox"/> 45,75\$ | <input type="checkbox"/> 45,75\$ | <input type="checkbox"/> 45,75\$ | <input type="checkbox"/> 45,75\$ |
| Dîner (3 services) mardi * | <input type="checkbox"/> 45,75\$ | <input type="checkbox"/> 45,75\$ | <input type="checkbox"/> 45,75\$ | <input type="checkbox"/> 45,75\$ | <input type="checkbox"/> 45,75\$ |

* En vente jusqu'au 1^{er} novembre 2010. Pour toute restriction alimentaire, veuillez en aviser votre serveur sur place.

| | | | | | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|--------------------------------|
| Formations samedi F1, F2, F4, F7, F8, F10, F11, F15, F16, F19, F21, F22, F23, F25, F27, F29, F30, F34, F35 | <input type="checkbox"/> 200\$ | <input type="checkbox"/> 200\$ | <input type="checkbox"/> 200\$ | <input type="checkbox"/> 200\$ | <input type="checkbox"/> 200\$ |
| Formations dimanche F2, F3, F5, F6, F9, F12, F14, F17, F18, F20, F23, F26, F28, F29, F31, F32, F33, F36 | <input type="checkbox"/> 200\$ | <input type="checkbox"/> 200\$ | <input type="checkbox"/> 200\$ | <input type="checkbox"/> 200\$ | <input type="checkbox"/> 200\$ |
| Formations samedi et dimanche F38, F39 | <input type="checkbox"/> 380\$ | <input type="checkbox"/> 380\$ | <input type="checkbox"/> 380\$ | <input type="checkbox"/> 380\$ | <input type="checkbox"/> 380\$ |
| Formation mardi F37 | <input type="checkbox"/> 110\$ | <input type="checkbox"/> 110\$ | <input type="checkbox"/> 110\$ | <input type="checkbox"/> 110\$ | <input type="checkbox"/> 110\$ |
| TOTAL | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ | \$ _____ |

Réduction des frais d'inscription

Une remise de 20% est accordée à tout établissement ou groupe d'infirmières qui envoie trois inscriptions ou plus. Cette réduction ne s'applique pas aux repas, à la Journée Espace étudiant, ni aux activités de formation continue.

Activités de formation continue

Indiquez le numéro de l'activité en ajoutant S – pour samedi, ou D – pour dimanche

Inscrivez deux choix en vous référant au programme de formation continue disponible au www.oiiq.org.

1^{er} choix _____ 2^e choix _____

Une confirmation vous sera postée si le formulaire nous parvient avant le 29 octobre 2010. Vous devez vous présenter directement dans la salle de formation avec votre confirmation.

Coordonnées (S.V.P. veuillez écrire en caractères d'imprimerie.)

N° (de permis – membre de l'OIIQ, d'adhésion – programme Appartenance ou d'immatriculation – étudiant)

Nom à la naissance _____ Prénom _____

Adresse personnelle _____ Ville _____ Code postal _____ Province _____

Tél. (travail) _____ Tél. (domicile) _____ Courriel _____

Employeur _____ Titre ou fonction _____

Mode de paiement

Débitez ma carte: Visa MasterCard

_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|_____|

N° de la carte
_____|_____|_____|_____|

Date d'expiration (mois/an) _____ Montant _____\$

Signature obligatoire _____

Ci-joint un chèque de _____\$ libellé à l'Ordre des infirmières et infirmiers du Québec. Votre chèque doit être reçu avant le 29 octobre 2010. Inscrivez votre numéro (de permis – membre de l'OIIQ, d'adhésion – programme Appartenance ou d'immatriculation – étudiante) au bas du chèque. Datede votre chèque du jour de l'envoi.

Service de l'organisation d'événements

4200, boulevard Dorchester Ouest, Westmount (Québec) H3Z 1V4
Télécopieur: 514 935-9801 • evenements@oiiq.org

Utilisez un formulaire par inscription; faites des photocopies si nécessaire.

