



## 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 30 et 31 mai et le 1<sup>er</sup> juin, et ce, aux conditions stipulées ci-dessous.

EXPOSITION JDIQ (31 MAI ET 1 <sup>ER</sup> JUIN)	SECTION A	SECTION B OU C	EXPOSITION céLABration (30 MAI)
<b>KIOSQUE RÉGULIER de 10'x10' (espace seulement)</b>	3 600 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	3 200 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	1 500 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>
<b>KIOSQUE DE COIN de 10'x10' (espace seulement)</b>	3 930 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	3 500 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	1 750 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>
<b>KIOSQUE RÉGULIER + SPÉCIAL SALON</b>	4 650 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	4 300 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	INCLUS POUR CÉLABRATION: tapis, rideaux, électricité, 1 table et 2 chaises
<b>KIOSQUE DE COIN + SPÉCIAL SALON</b>	4 950 \$ CAD + TAXES <input type="checkbox"/>	4 475 \$ 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:

1. **Le paiement total pour la location d'espace(s) d'exposition doit être effectué avant le 1<sup>er</sup> février 2021. 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.**
2. **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<sup>er</sup> février 2021, 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.**
3. **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, dans le programme officiel et sur l'application mobile des JDIQ.)

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 KIOSQUES(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 DENTAIRES INTERNATIONALES DU QUÉBEC**

Numéro DE CARTE \_\_\_\_\_ VISA  MC

Date d'expiration \_\_\_\_\_ Code de sécurité \_\_\_\_\_

Titulaire de la carte \_\_\_\_\_

**JOURNÉES DENTAIRES  
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.odq.qc.ca](http://www.odq.qc.ca)  
Courriel : [exposition@odq.qc.ca](mailto:exposition@odq.qc.ca)