

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CONFÉRENCE ÉDUCATIVE SUR LES LEUCODYSTROPHIES

16 septembre 2016 - Institut de recherche du CUSM (1001, boul. Décarie, Montréal)

1. IDENTIFICATION

Participant 1

Participant 2

Participant 3

Organisme ou
entreprise

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Courriel

2. INSCRIPTION à la CONFÉRENCE

Le coût de l'inscription à la conférence inclus le lunch et les collations

Adultes: 50 \$

Étudiants: 25 \$

Parent ayant un enfant gravement malade: communiquez avec nous (voir ci-bas)

Nb d'adultes

Nb x 50 \$

Nb d'étudiants

Nb x 25 \$

Oui! J'aimerais faire un don pour la recherche sur
les leucodystrophies / labo de la Dre G. Bernard:
(reçu fiscal émis pour les dons de 15 \$ et plus)

Montant du don :

Montant TOTAL:

3. PAIEMENT

Par chèque (ci-joint) fait à l'ordre de: [Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants](#)

Par carte de crédit: **transmettre le formulaire via le télécopieur: 514 939-3551**

(Cartes acceptées: Visa / Mastercard / American Express)

Détenteur de la
carte

No. carte crédit

Date exp.

Signature : _____

Faire parvenir votre formulaire et paiement à: Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants
1420 - 3400, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3Z 3B8

Pour communiquer avec nous: Dre Geneviève Bernard, HME : 514-412-4400 poste 23380.
Josée Della Rocca : 514-934-4846 poste 29228