

# FORMULAIRE DE RÉSERVATION

Commandites annuelles • Adhésion membre corporatif • Partenariats Gala 25<sup>e</sup>

# AQL

Association québécoise du lymphœdème

	DIAMANT	PLATINE	OR	ARGENT	MEMBRE CORPORATIF
<b>Commandites annuelles disponibles</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>illimité</b>	<b>illimité</b>	<b>illimité</b>
Coût de la commandite	4 500 \$	3 000 \$	1 500 \$	500 \$	– \$
Frais pour membership corporatif	500 \$	500 \$	500 \$	500 \$	500 \$
<b>Votre investissement</b>	<b>5 000 \$</b>	<b>3 500 \$</b>	<b>2 000 \$</b>	<b>1 000 \$</b>	<b>500 \$</b>
Indiquez votre choix (premier arrivé-premier servi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
OPTION: Votre logo avec vos coordonnées dans le Bottin du lymphœdème	inclus	inclus	inclus	175 \$	175 \$
OPTION: indiquez votre choix				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

	PARTENAIRE PRINCIPAL	PARTENAIRE MAJEUR	PARTENAIRE ASSOCIÉ	PARTENAIRE SUPPORTEUR
<b>Partenariats disponibles</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>illimité</b>	<b>illimité</b>
<b>Coût du partenariat - votre investissement</b>	<b>4 500 \$</b>	<b>3 000 \$</b>	<b>1 000 \$</b>	<b>500 \$</b>
Indiquez votre choix (premier arrivé-premier servi)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

<b>Total de votre investissement commandites annuelles et Gala</b>	\$	\$	\$	\$	\$
--	----	----	----	----	----

**NOM DE L'ENTREPRISE\***

**Coordonnées du responsable qui autorise la dépense**

Prénom\* Nom\*

Titre\* Adresse de courriel\*

Numéro de téléphone, incluant poste\*

Numéro de téléphone sans frais

**Coordonnées du responsable des comptes payables**  Même que ci-haut (si non, veuillez compléter ci-dessous)

Prénom Nom

Titre Adresse de courriel

Numéro de téléphone, incluant poste

Numéro de téléphone sans frais

**Adresse postale de l'entreprise**

Adresse 1\*

Adresse 2\*

Ville\* Province\* Code Postal\*

**Information particulière à indiquer sur notre facture ?**

Signature\* Date\*

**SAUVEGARDEZ LE FORMULAIRE ET RETOURNEZ-LE PAR COURRIEL À [aql@infolympo.ca](mailto:aql@infolympo.ca)**

L'AQL émettra une facture officielle sur réception de votre formulaire dûment rempli et signé. Cette facture sera acheminée par courriel.

**Si questions, contactez Ginette Bardou, directrice générale par intérim, au 438 392-4375 ou [ginette.bardou@infolympo.ca](mailto:ginette.bardou@infolympo.ca)**

\* Obligatoire