

## **APPLICATION ET CONTRAT ESPACE D'EXPOSITION**

## DU 20-21 SEPTEMBRE 2019 - HOTEL BONAVENTURE MONTRÉAL 900 Rue de la Gauchetière O, Montréal, QC H5A 1E4

Sujet à l'acceptation par l'Association canadienne d'auto-distribution ci-après ACAD. L'exposant identifié ci-dessous fait la demande pour l'obtention d'un espace d'exposition tel que mentionné ci-haut à un ou plusieurs des emplacements spécifiés ci-dessous et aux termes et conditions et clauses de contrat apparaissant ci-après.

## STRUCTURE DE PRIX DES KIOSQUES

Kiosque membre fournisseur 10 x 10 | Frais pour kiosque: \$1500

Ville: Province: Code postal:  Tél: Fax:  Courriel: Site Web:  Choix de kiosque  Précisez votre emplacement de kiosque(s) 1er choix: 2e choix: 3e choix:  en indiquant les numéros du plan de plancher.	Kiosque no	on-membre/cette exposition <i>Prenez note:</i>	n seulement 10 x 10   F il y a un tapis sur le so		e: \$2000
Personne ressource: Compagnie:  Adresse:  Ville: Province: Code postal:  Tél: Fax:  Courriel: Site Web:  Choix de kiosque  Précisez votre emplacement de kiosque(s) 1 choix: 2 choix: 3 choix: 3 choix:  en indiquant les numéros du plan de plancher.  Données financières    Payé par chèque   VISA   Choix:   Choi	Information sur	la compagnie		Mem	bre Non-membre
Ville:			ompagnie:		
Tél:	Adresse:				
Choix de kiosque  Précisez votre emplacement de kiosque(s) en indiquant les numéros du plan de plancher.  Données financières    Payé par chèque   VISA	Ville:Provii		_Province:	nce: Code postal:	
Choix de kiosque  Précisez votre emplacement de kiosque(s) en indiquant les numéros du plan de plancher.  Données financières  Li Payé par chèque Li VISA Li Qui Li VISA Li VISA Li Qui Li VISA Li VISA Li Qui Li VISA L	Tél:		Fax:		
Précisez votre emplacement de kiosque(s) en indiquant les numéros du plan de plancher.  Données financières    Payé par chèque   VISA   Payé par chèque   Pa	Courriel:		Site Web:		
Kiosque membre fournisseur:	Précisez votre emplacemen	ent de kiosque(s) 1 <sup>er</sup> ch	noix: 2º c	:hoix:	3° choix:
Kiosque non-membre:	Données financie	ères	Payé par ch	nèque <b>VISA</b>	MasterCard AMERICAN EXPRESS
SOUS-TOTAL = \$ Nom sur la carte:	Kiosque membre fournisse	ur: @ \$1500 = \$	Numéro de car	rte:	
Plus TPS 5% = \$ Signature:	Kiosque non-membre:	@ \$2000 = \$	Code de sécuri	ité: Da	ite d'exp.:
Politique d'annulation  Toute annulation doit nous être soumise par écrit. La date à laquelle l'annulation est reçue au bureau de l'ACAD devient la da officielle d'annulation. Dans le cas d'une annulation par l'exposant, les termes suivants s'appliquent: Pour une annulation reçue ava le 30 juillet, un remboursement de 50% sera effectué. AUCUN remboursement pour une annulation reçue après le 31 julliet 201  ACCEPTANCE  Je, dûment autorisé à signer au nom de la compagnie et au nom de ladite compagnie, souscrit et accepte tous les termes et conditions, autorisations et clauses contenus dans cette demande et les termes et conditions attachés.		SOUS-TOTAL = \$	Nom sur la car'	te:	
Politique d'annulation  Toute annulation doit nous être soumise par écrit. La date à laquelle l'annulation est reçue au bureau de l'ACAD devient la da officielle d'annulation. Dans le cas d'une annulation par l'exposant, les termes suivants s'appliquent: Pour une annulation reçue ava le 30 juillet, un remboursement de 50% sera effectué. AUCUN remboursement pour une annulation reçue après le 31 julliet 201  ACCEPTANCE  Je, dûment autorisé à signer au nom de la compagnie et au nom de ladite compagnie, souscrit et accepte tous les termes et conditions, autorisations et clauses contenus dans cette demande et les termes et conditions attachés.		Plus TPS 5% = \$	Signature:		
Toute annulation doit nous être soumise par écrit. La date à laquelle l'annulation est reçue au bureau de l'ACAD devient la da officielle d'annulation. Dans le cas d'une annulation par l'exposant, les termes suivants s'appliquent: Pour une annulation reçue ava le 30 juillet, un remboursement de 50% sera effectué. AUCUN remboursement pour une annulation reçue après le 31 julliet 201  ACCEPTANCE  Je, dûment autorisé à signer au nom de la compagnie et au nom de ladite compagnie, souscrit et accepte tous les termes et conditions, autorisations et clauses contenus dans cette demande et les termes et conditions attachés.			TOTAL = \$ Avis: Le paiement apparaîtra Statements sur votre relevé d		
attachés.	Toute annulation doit nous é officielle d'annulation. Dans le le 30 juillet, un remboursement du Je, dûment autorisé à	être soumise par écrit. La date le cas d'une annulation par l'expo nent de 50% sera effectué. AUC ACC a signer au nom de la comp	CEPTANCE Dagnie et au nom de la	s s'appliquent: Pour une annulation requality	une annulation reçue avant çue après le 31 julliet 2019 souscrit et accepte
Contrat accepté par: Date:					
	Contrat accepté par: _		Date:	:	

Association canadienne d'auto-distribution

2233 Argentia Road, Suite 304 W, Mississauga ON, L5N 2X7

Tél: 905-826-7695 • 888-849-2262 • Fax: 905-826-4873 • Courriel: info@vending-cama.com