



FORMULAIRE DE RÉSERVATION DE KIOSQUES FOIRE SANTÉ À L'INFINI 2026

IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise: _____

Adresse d'affaires: _____

No _____ Rue _____ Apt _____

Ville _____ Code postal _____

Téléphone _____ Courriel _____

IDENTIFICATION DU RESPONSABLE

Nom _____ Prénom _____

Titre _____

CHOIX DE VISIBILITÉ

- Partenaire officiel: 5 000\$
- Exposant Platine: 3 500\$
- Exposant Argent: 1 500\$
- Exposant Bronze: 500\$

Cochez la case correspondant à la visibilité que vous voulez acheter pour notre événement.

MODE DE PAIEMENT ET CONFIRMATION DE LA RÉSERVATION

1. Par virement bancaire : Adventist Giving - Offrandes locales - Foire santé à l'infini

2. Par chèque : à l'ordre de: **Foire santé à l'infini-CEV**

La réservation de votre kiosque sera confirmée par écrit, à la suite de la réception et de l'encaissement de votre paiement complet.

POUR NOUS JOINDRE

Téléphones : 438-927-3239 / 514-641-9304

Courriel : info@foiresantealinfini.com

Site web: foiresantealinfini.com

SIGNATURE _____ DATE _____