

## FORUM EN MÉDECINE FAMILIALE 2018

Formulaire pour obtenir un espace d'exposition (2 pages)  
Dates de l'exposition : Du 14 au 17 novembre 2018  
Palais des congrès du Toronto métropolitain  
(Ontario)



**Le système de points de priorité s'appliquera pour la réservation d'un espace en 2018. Les détails de la politique apparaîtront dans le *Prospectus des exposants*. Veuillez consulter pour obtenir des détails sur les frais, les dates-butoirs, les caractéristiques et les règlements du Hall d'exposition.**

**Veuillez remplir ce formulaire et nous l'envoyer immédiatement accompagné de votre dépôt sous forme de chèque ou de vos renseignements de votre carte de crédit afin d'éviter toute déception.**

Veuillez réserver votre espace au Hall d'exposition pour le Forum en médecine familiale 2018. Nous comprenons que cette demande devient un contrat lorsqu'il est accepté par le Collège des médecins de famille du Canada (CMFC). Nous comprenons aussi que tous les efforts seront déployés pour répondre à la demande concernant l'espace d'exposition, mais qu'aucune garantie ne peut être donnée. Le CMFC se réserve le droit, à sa discrétion, de retirer ou de modifier l'espace d'exposition. Nous entendons respecter les conditions du contrat affichées dans le *Prospectus des exposants et guide de politiques* ainsi que les règlements sous l'onglet Exposition du site Web du FMF. Nous acceptons aussi de suivre à la lettre le Code d'éthique de Médicaments novateurs Canada, les normes de l'AMC, les lignes directrices du CMFC et de toute autre modification additionnelle exigée par le CMFC. Nous acceptons la responsabilité d'informer tous nos agents et représentants de ces conditions et nous veillons aussi à ce qu'ils les respectent.

### ÉCRIRE EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

Nom de l'entreprise : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Signataire autorisé : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

Titre : \_\_\_\_\_ Date : \_\_\_\_\_

### Personne-ressource qui recevra tous les renseignements et les demandes concernant l'exposition

Nom : \_\_\_\_\_ Titre : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Autre téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Adresse courriel (notre principal mode de correspondance) : \_\_\_\_\_

Nous acceptons que le FMF puisse partager notre adresse courriel avec les fournisseurs.

Nom exact du kiosque pour le programme définitif : \_\_\_\_\_

Adresse du site Web pour le programme définitif et l'application mobile : \_\_\_\_\_

Êtes-vous affilié à l'un des groupes suivants ou faites la promotion de ce qui suit? Cochez toutes les cases qui s'appliquent.

- Services éducatifs/Édition  Gouvernement/Association  Mode de vie/Nutrition  Instruments médicaux  Recrutement  
 Marihuana thérapeutique  Médicaments en vente libre/naturels  Produits pharmaceutiques  Gestion de la pratique et DMÉ

Indiquez si vous **ne voulez pas** vous retrouver à proximité de certains types d'entreprise ou d'organisation :

**Une description du kiosque de 40 mots (maximum) doit être remise avant le 29 juin 2018. Si vous l'avez aussi en anglais, veuillez la soumettre avec le dossier rédigé en français. Toutes les descriptions seront traduites dans le programme définitif. Veuillez envoyer la description par courriel à l'adresse [llamb@cfpc.ca](mailto:llamb@cfpc.ca)**

**Voir la suite du formulaire à la page suivante.**

**FRAIS DE LOCATION POUR LES KIOSQUES\* VOIR LE PROSPECTUS POUR LES ARTICLES INCLUS DANS LES PRIX LES PRIX PEUVENT CHANGER SANS PRÉAVIS**

Chaque îlot/pavillon : 20 pi x 30pi – allées sur chaque côté	Coût 34 025 \$ _____
Chaque îlot/pavillon : 20 pi x 20pi – allées sur chaque côté	Coût 22 900 \$ _____
Chaque allée de luxe 10pi x 30 pi en ligne :	Coût 17 050 \$ _____
Chaque allée de luxe 10pi x 20 pi en ligne :	Coût 11 525 \$ _____
Chaque allée de luxe 10pi x 10 pi ou coin :	Coût 6 025 \$ _____
Chaque allée régulière 10pi x 10pi :	Coût 5 575 \$ _____
Associations sans but lucratif et gouvernements provinciaux et fédéral - Chaque 10pi x 10pi	Coût 4 385 \$ _____
Mini-espace de travail avec un panneau d'affichage en simple face et installé verticalement - Chaque 5pi x 6pi (disponibilité limitée)	Coût 1 215 \$ _____
Organisme caritatif, mené par des bénévoles - Chaque 10pi x 10pi (disponibilité limitée) LE NUMÉRO D'ENREGISTREMENT D'ORGANISME DE CHARITÉ EST REQUIS _____	Coût 1 425 \$ _____

Sous-total \_\_\_\_\_ \$

Les exposants canadiens doivent ajouter 13% \_\_\_\_\_ \$  
13% HST (R108078023)

**COÛT TOTAL :** \_\_\_\_\_ \$

PAYABLE À L'ORDRE DE : **Le Collège des médecins de famille du Canada**

RÉFÉRENCE : Espace d'exposition 41400 FMF 2018

Cochez pour obtenir :  Facture  Reçu

**Veillez envoyer ce formulaire par courriel, par télécopieur ou par la poste à :**

ISIS LAMB COORDONNATRICE DU FMF, CHEF DES EXPOSANTS  
COLLÈGE DES MÉDECINS DE FAMILLE DU CANADA  
2630, AVENUE SKYMARK  
MISSISSAUGA (ONTARIO) L4W 5A4

Télécopieur : + 1 888 843-2372  
Téléphone : +1 905 629-0900, poste 541  
Courriel : [ilamb@cfpc.ca](mailto:ilamb@cfpc.ca)

CHERYL SELIG RESPONSABLE, FMF  
Télécopieur : + 1 888 843-2372  
Téléphone : +1 905 629-0900, poste 414  
Courriel : [cselig@cfpc.ca](mailto:cselig@cfpc.ca)

SI VOUS SOUHAITEZ EFFECTUER LE PAIEMENT PAR CARTE DE CRÉDIT, VEUILLEZ FOURNIR LES RENSEIGNEMENTS SUIVANTS :

NUMÉRO DE LA CARTE : \_\_\_\_\_

DATE D'EXPIRATION : \_\_\_\_\_

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE : \_\_\_\_\_