



Demande de kiosque : Booth application

Quais du Vieux-Port de Montréal : Montreal Quays of the Old Port

Informations sur le demandeur / Applicant information

Nom de compagnie / *Company Name*: _____

Personne Contact / *Contact Person*: _____

Adresse / *Address*: _____ Ville / *City-Town*: _____

Code postal / *ZIP Code*: _____ Province-État / *Province-State*: _____

Téléphone / *Phone*: _____ Télécopieur / *Fax*: _____

Courriel / *E-Mail*: _____

Site Web / *Website*: _____

SVP décrire le kiosque et énumérer les produits ou services que vous prévoyez présenter :
Please describe the booth and list all product or services lines to be displayed by your company: _____

Frais de kiosque / Exhibitor booth rates

KIOSQUE / BOOTH

10' x 10'	750 \$
10' x 10' Additionel / Each additional	500 \$
10' x 10' Pour OBNL / Non profit	350 \$

Incluant : 1 chapiteau, 1 table 8', 2 chaises, panneau ID du kiosque
Includes: 1 tent, 1 table 8', 2 chairs, Booth ID sign

KIOSQUE / BOOTH

10' x 20'	900 \$
10' x 20' Additionel / Each additional	650 \$
10' x 20' Pour OBNL / Non profit	500 \$

Incluant : 1 chapiteau, 2 tables 8', 4 chaises, panneau ID du kiosque
Includes: 1 tent, 2 tables 8', 4 chairs, Booth ID sign

Prix du kiosque / *Booth Space(s) Cost*: _____ \$

Électricité / *Electrical* (100\$ Chaque / *Each*): _____ \$

Sous-total / *Sub-total*: _____ \$

TPS / *GST*: _____ \$

TVQ / *QST*: _____ \$

Prix total / *Total cost*: _____ \$

Moins le dépôt / *Less Deposit*: _____ \$

Total du / *Total Balance Owing*: _____ \$
(Due August 18 / 18 août 2011)

50% Du à la réservation. Les dépôts ne sont pas remboursés en cas de
cancellation • 50% Deposit due when reserving. Deposits are
non-refundable in the event of cancellations.

SVP adresser le chèque à / *Please make all cheques payable to:*
FESTIVAL DU BATEAU CLASSIQUE DE MONTRÉAL

TPS/GST no. : 832325450RT0001

TVQ/QST no.: 1215477114TQ0001

Paiement par carte de crédit / Payment by credit card (Canadian Funds)

Mastercard Visa Numéro de carte / *Card number*: _____

Nom sur la carte / *Name on card*: _____ Date d'expiration / *Expiry date*: _____

Signature : _____

J'ai lu et accepté les termes et conditions de ce contrat ainsi que ceux mentionnés à l'annexe B. Un fax/Scan de ce contrat est accepté comme entente valide.
I have read and agree to the Terms and Conditions of this contract and to the attached annex B. A facsimile/Scan of this contract is binding.

Nom du demandeur (Lettres moulées SVP) / *Applicant's Name (Please Print)*

Nom du représentant autorisé du Festival / *Authorized Show Management Name*

Signature du demandeur / *Applicant's signature* _____ Date _____

Signature du représentant autorisé du Festival / *Authorized Show Management Signature* _____ Date _____

Poster ce formulaire à / *Mail this form to:*

FESTIVAL DU BATEAU CLASSIQUE DE MONTRÉAL, 157 RUE ST-ANTOINE OUEST, CP 94, MONTRÉAL, H2Y 3E9, QC, CANADA ou/ou

Faxer ce formulaire à / *Fax this form to:* 1-514-932-0880 ou/ou. Envoyer ce formulaire par courriel à / *E-Mail this form to:* info@fbcmontreal.com