



ASSOCIATION DES MÉDECINS PSYCHIATRES DU QUÉBEC

Liberté, risque et contrainte

VENDREDI LE 25 novembre 2016

Hôtel Alt Montréal

120, rue Peel

Montréal (Québec) H3C 0L8

1855 823-8120

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Nom : _____ Prénom : _____

No de CMQ : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

FRAIS D'INSCRIPTION :

Psychiatre : 300 \$

Résident : 75 \$

Non-membre : 400 \$

Tarif incluant les taxes

PAIEMENT

CARTE DE CRÉDIT VISA MASTERCARD

N° : _____ Date d'expiration : _____

Nom du détenteur : _____

Signature : _____

**SVP, VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI
PAR COURRIEL : epiecha@fmsq.org OU PAR TÉLÉCOPIEUR : 514 350-5198**

TPS : 123465320 TVQ : 1006111501