



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](mailto:epiecha@fmsq.org) OU PAR TÉLÉCOPIEUR : 514 350-5198**

**TPS : 123465320 TVQ : 1006111501**