



# Formulaire d'identification de vos besoins

À retourner par télécopieur  
au (450) 652-2437

Domaine Choquet			
<b>Date(s) de l'événement :</b>			
<b>Horaire :</b>	<input type="checkbox"/> 8 h 30 à 12 h 00 – 13 h 00 à 16 h 30 <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____		
<b>Tableau d'affichage :</b>			
<b>Nombre de participants :</b> (à confirmer 7 jours à l'avance)	Minimum : _____ Maximum : _____		
<b>Modalités d'organisation :</b>	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Banquet (min: 5, max: 8/table)   <input type="checkbox"/> Style en U large – (max. de 2 par table de 6')               </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Conférence   <input type="checkbox"/> Théâtre   <input type="checkbox"/> École               </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Banquet (min: 5, max: 8/table)  <input type="checkbox"/> Style en U large – (max. de 2 par table de 6')	<input type="checkbox"/> Conférence  <input type="checkbox"/> Théâtre  <input type="checkbox"/> École
<input type="checkbox"/> Banquet (min: 5, max: 8/table)  <input type="checkbox"/> Style en U large – (max. de 2 par table de 6')	<input type="checkbox"/> Conférence  <input type="checkbox"/> Théâtre  <input type="checkbox"/> École		
<b>Équipements :</b> (voir section audiovisuel pour les coûts de location - pour les micros sans fil, les tarifs sont disponibles sur demande)	<table border="0" style="width: 100%;"> <tr> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Rétroprojecteur   <input type="checkbox"/> Projecteur   <input type="checkbox"/> Écran   <input type="checkbox"/> Tableau à feuilles mobiles Nombre : _____               </td> <td style="width: 50%; vertical-align: top;"> <input type="checkbox"/> Téléviseur   <input type="checkbox"/> Magnétoscope   <input type="checkbox"/> Micro sans fil / audio Nombre : _____   <input type="checkbox"/> 2 x Tables à l'avant               </td> </tr> </table>	<input type="checkbox"/> Rétroprojecteur  <input type="checkbox"/> Projecteur  <input type="checkbox"/> Écran  <input type="checkbox"/> Tableau à feuilles mobiles Nombre : _____	<input type="checkbox"/> Téléviseur  <input type="checkbox"/> Magnétoscope  <input type="checkbox"/> Micro sans fil / audio Nombre : _____  <input type="checkbox"/> 2 x Tables à l'avant
<input type="checkbox"/> Rétroprojecteur  <input type="checkbox"/> Projecteur  <input type="checkbox"/> Écran  <input type="checkbox"/> Tableau à feuilles mobiles Nombre : _____	<input type="checkbox"/> Téléviseur  <input type="checkbox"/> Magnétoscope  <input type="checkbox"/> Micro sans fil / audio Nombre : _____  <input type="checkbox"/> 2 x Tables à l'avant		
<b>Repas :</b>	<input type="checkbox"/> Déjeuner : _____ heure Indiquez le nom : _____ <input type="checkbox"/> Dîner : _____ heure Indiquez le nom : _____ <input type="checkbox"/> Souper : _____ heure Indiquez le nom : _____		
<input type="checkbox"/> assumés par l'entreprise			
<input type="checkbox"/> assumés / participants			
<b>Pauses-café :</b>	<input type="checkbox"/> Indiquez le nom : _____ <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____		
<input type="checkbox"/> Avant-midi : _____ heure			
<b>Pauses-café :</b>	<input type="checkbox"/> Indiquez le nom : _____ <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____		
<input type="checkbox"/> Avant-midi : _____ heure			
<b>Pauses-café :</b>	<input type="checkbox"/> Indiquez le nom : _____ <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____		
<input type="checkbox"/> Après-midi : _____ heure			
<b>5 à 7</b>	<input type="checkbox"/> Indiquez le nom : _____ <input type="checkbox"/> Autre (spécifiez) : _____		
<input type="checkbox"/> Après-midi : _____ heure			

Nom et prénom : \_\_\_\_\_ Entreprise : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**Commentaires additionnels :**

_____ _____ _____
-------------------------