

FORMULAIRE DE COMMANDE :

SÉCURITÉ en kiosque

Nom de l'exposition : _____
Dates de l'exposition : _____
Nom de la compagnie: _____
No. du kiosque : _____
Contact sur place : _____

Adresse: _____
Code Postal : _____
No. de téléphone : () _____
No. de télécopieur : () _____
Adresse courriel : _____




TAUX
TARIF HORAIRE : 33 \$ / HEURE (MINIMUM 4 HEURES) / JOURS FÉRIÉS : 66 \$ / HEURE (MINIMUM 4 HEURES)

| HORAIRE | DATES | HEURES | HEURES |
|----------------|-------------------------|--------|-------------------------------|
| | DE : | À : | DE : À : |
| | DE : | À : | DE : À : |
| | DE : | À : | DE : À : |
| | DE : | À : | DE : À : |
| | DE : | À : | DE : À : |
| | TOTAL D'HEURES : | _____ | TOTAL D'HEURES : _____ |

EXIGENCES SPÉCIALES (S'IL Y A LIEU) : _____

**Place Bonaventure est le fournisseur exclusif de tout service de sécurité
Le numéro de carte de crédit avec signature doit être inscrit sur ce formulaire
- CHÈQUES NON ACCEPTÉS -**

_____ HEURES x 33 \$ / HEURE: _____ \$
_____ HEURES x 66 \$ / HEURE: _____ \$
*Charge add. de 30 % (si applicable) : _____ \$
TPS 5 % : _____ \$
TVQ 9,975 % : _____ \$
Total : _____ \$

MASTER CARD  VISA  AMERICAN EXPRESS 

No. carte: _____
Date d'expiration: _____
Titulaire de la carte: _____
Signature du titulaire: _____

Il est entendu que votre calcul sera confirmé par l'administration des Halls d'exposition. S'il y a lieu, les ajustements nécessaires seront portés à votre carte de crédit.
AVIS : Ce formulaire officiel doit être utilisé pour toute commande de sécurité. Il doit être dûment rempli et retourné aux Halls d'exposition, Place Bonaventure, et **doit être reçu sept (7) jours ouvrables avant le 1^{er} jour de montage de l'exposition.** *Une charge additionnelle de **30%** sera appliquée sur toute commande reçue en retard.

Signature autorisée : _____
Nom et titre (lettres moulées) : _____
Nom de la compagnie : _____ Date : _____