

REGISTRATION FORM

EDUCATIONAL CONFERENCE ON LEUKODYSTROPHIES

June 16, 2018 - MUHC Research Institute - Bloc E (1001 Decarie Blvd., Montreal)

1. IDENTIFICATION

Participant 1

Participant 2

Participant 3

Organization

Address

City

Postal Code

Telephone

Email

2. REGISTRATION

CONFERENCE (Registration fees include snacks and lunch)

If you are the parent of a sick child, please contact us at the number below.

Adults: \$50

Students: \$25

NETWORKING DINNER Saturday, June 16 at 6 p.m.

(Five course meal, includes one free drink, music and entertainment)

Adults: \$75

Students: \$40

No. of adults x \$50

Nb. adults/dinner x \$75

No. of students x \$25

Nb. students/dinner x \$40

Yes! I would like to make a donation to research into leukodystrophies / Dr. Geneviève Bernard's lab. Income tax receipts will be issued for gifts of \$15 and more.

Gift amount:

GRAND TOTAL (conference, dinner and donation) :

3. PAYMENT

Cheque (included) payable to: [Montreal Children's Hospital Foundation](#)

Credit card: return this form by fax at 514 939-3551 (please do not send credit card information by email)
(Accepted cards: Visa Mastercard American Express)

Name of cardholder

Credit card no.

Expiry date:

Signature : _____

Please complete this form and return it to:

Montreal Children's Hospital Foundation
1420 - 3400 de Maisonneuve Blvd. West
Montreal, QC H3Z 3B8

To contact us:

Dr. Geneviève Bernard, MCH: 514-412-4400 ext. 23380
Josée Della Rocca, MCHF: 514-934-4846 ext. 29228

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

CONFÉRENCE ÉDUCATIVE SUR LES LEUCODYSTROPHIES

Samedi 16 juin 2018 - Institut de recherche du CUSM (1001, boul. Décarie, Montréal)

1. IDENTIFICATION - indiquez les noms de tous les participants

Participant 1

Participant 2

Participant 3

Organisme ou
entreprise

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Courriel

2. INSCRIPTION

Conférence (Inclus lunch et collation)

Parent ayant un enfant malade : communiquez avec nous (coordonnées ci-dessous)

Adultes: 50 \$

Étudiants: 25 \$

Souper-réseautage Samedi 16 juin à 18 h

Repas cinq services (incluant une consommation), musique et animation

Adultes: 75 \$

Étudiants: 40 \$

Nb d'adultes x 50 \$

Nb souper adultes x 75 \$

Nb d'étudiants x 25 \$

Nb souper étudiants x 40 \$

Oui! J'aimerais faire un don pour la recherche sur les
leucodystrophies / labo de la Dre G. Bernard:
(reçu fiscal émis pour les dons de 15 \$ et plus)

Montant du don :

Montant TOTAL à payer (conférence, souper et don):

4. PAIEMENT

Par chèque (ci-joint) fait à l'ordre de: **Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants**

Par carte de crédit: **transmettre le formulaire via le télécopieur: 514 939-3551 ou téléphonez le 514-934-4846**
(Cartes acceptées: Visa / Mastercard / American Express)

Détenteur de la
carte

No. carte crédit

Date exp.

Signature : _____

Faire parvenir votre formulaire et paiement à: Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants
1420 - 3400, boul. de Maisonneuve Ouest
Montréal (Québec) H3Z 3B8

Pour communiquer avec nous: Dre Geneviève Bernard, HME : 514-412-4400 poste 23380.
Josée Della Rocca : 514-934-4846 poste 29228
Sans frais: 1-866-934-4846