

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

Retourner le formulaire dûment complété à mfcoulombe@adaq.qc.ca ou par fax : 514.849.3021
Note : veuillez nous acheminer par courriel toutes documentations additionnelles jugées pertinentes.



ÉTAPE 1 — SECTION DÉTAILLANT

NOM DU MAGASIN

BANNIÈRE

TYPE DE SURFACE

- Grande (+6 000 pi²)
 Moyenne
 Petite (-4 000 pi²)
 Commerce spécialisé (décrire)

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

RÉGION ADMINISTRATIVE

NOM DU/DES PROPRIÉTAIRES

RESPONSABLE DU PROJET

FONCTION

COURRIEL

TÉLÉPHONE

ÉTAPE 2 — SECTION FOURNISSEUR

NOM DE L'ENTREPRISE PARTENAIRE

RESPONSABLE DU PROJET

FONCTION

COURRIEL

ADRESSE

VILLE

CODE POSTAL

RÉGION ADMINISTRATIVE

TÉLÉPHONE

ÉTAPE 3 — SECTION PRODUIT

NOM DU PRODUIT

CODE CUP (12 CHIFFRES)

PRODUIT VENDU CHEZ LE DÉTAILLANT PARTICIPANT DEPUIS :

- Nouveau produit
 Moins de 5 ans
 Plus de 5 ans

MARQUE

FORMAT

DESCRIPTION DU PROJET DE MARCHANDISAGE

LE PRODUIT EST-IL CERTIFIÉ ALIMENTS DU QUÉBEC OU ALIMENTS PRÉPARÉS AU QUÉBEC? Oui: Non: