



Association pour l'avancement  
des sciences et des techniques  
de la documentation

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION

### Présentation des normes de catalogage RDA

**Lieu :** EBSI, local C-3061, Université de Montréal, Pavillon Lionel-Groulx, 3150 rue Jean-Brillant (Métro Université de Montréal recommandé)

**Horaire :** Lundi 15 mai 2017 de 9h30 à 16h30

**Formateurs :** **Robert Georges Bilodeau**, bibliothécaire au Service de l'acquisition et du traitement documentaire de l'UQAM.

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Organisme : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

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

### Tarifs (Taxes en sus)

<input type="checkbox"/> Membre de l'ASTED : 225\$	<input type="checkbox"/> Non-membre : 350 \$
<input type="checkbox"/> Étudiant de l'EBSI (avec preuve) : 25 \$ (7 places disponibles maximum)	<input type="checkbox"/> Tarif étudiant régulier (avec preuve) : 100\$

**\*Tarif incluant la documentation, la pause-café et une boîte à lunch.**

## Modalités de paiement

- par chèque à l'ordre de ASTED Inc.
- par facturation à mon organisme: \_\_\_\_\_



- par Carte de crédit:  Visa  MasterCard

Nom du titulaire sur la carte de crédit \_\_\_\_\_

J'autorise à prélever sur ma carte de crédit n° \_\_\_\_\_

Expiration \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_

Code de sécurité à trois chiffres : \_\_\_\_\_

Signature du titulaire : \_\_\_\_\_

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

## Si vous avez des allergies ou des restrictions alimentaires veuillez cocher la case correspondante

- Allergies .....
- Restrictions alimentaires: Végétarien..... Végétalien.....

## Modalités d'annulation de l'inscription

- Sept (7) jours ouvrables ou plus avant l'activité de formation : Remboursement en totalité.
- Moins de sept (7) jours ouvrables avant l'activité de formation : Remboursement moins 30 % ou facturation de 30 % des frais d'inscription, selon le cas.
- En cas d'absence non signalée selon les délais prescrits ci-dessus : Aucun remboursement ou facturation en totalité, selon le cas.

**Prière de retourner ce formulaire à:**

ASTED inc. 2065, rue Parthenais, bureau 387, Montréal, Québec, H2K 3T1 (514) 281-5012 / (514) 281-8219 courriel : [info@asted.org](mailto:info@asted.org)