

Rêves d'automne

FESTIVAL PAYSAGES EN PEINTURE
BAIE-SAINT-PAUL-CHARLEVOIX

FORMULAIRE D'INSCRIPTION
LE RENDEZ-VOUS DES ARTISTES PEINTRES FIGURATIFS (2 OCTOBRE 2005)
(English version available upon request)

Mes coordonnées

M. <input type="checkbox"/> Mme <input type="checkbox"/>	Prénom :	Nom :
Adresse:		
Ville :	Province :	
Code postal :	Téléphone résidence : ()	
Téléphone travail : ()	Télécopieur : ()	
Courriel :		

Curriculum Vitae/Photos

<input type="checkbox"/> Je joins mon C.V. au présent formulaire	<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de C.V.
<input type="checkbox"/> Je joins une ou des photos/ cartes récentes de mes œuvres au formulaire	<input type="checkbox"/> Je n'ai pas de photos de mes œuvres
<input type="checkbox"/> J'ai participé l'an dernier et vous ai fait parvenir mon dossier	

Alimentation

Comme le dîner est inclus, nous vous prions de bien vouloir fournir les renseignements suivants s'il y a lieu

Allergies alimentaires :	<input type="checkbox"/> Je suis végétarien
<input type="checkbox"/> Je suis une personne à mobilité réduite	Décrivez :

Frais d'inscription – 40\$ CDN (N.B. places limitées voir texte invitation)

<input type="checkbox"/> Je joins mon chèque au présent formulaire
<input type="checkbox"/> Le chèque suivra par la poste sous peu
<i>Les frais d'inscription de 40\$ sont non-remboursables une fois votre inscription confirmée.</i>
<i>Pour être inscrit, le paiement est requis. La date limite pour s'inscrire est le 2 septembre 2005.</i>
<i>Le paiement par chèque doit être effectué à l'ordre de COFEC – Rêves d'automne</i>

Engagement du participant

Par la présente, je m'engage formellement à ne pas vendre ni exposer de toiles, de reproductions ou d'autres œuvres originales sur le site de l'activité (intérieur ou extérieur) en conformité avec le règlement municipal de la Ville de Baie-Saint-Paul (R030-97) et celui de l'organisation. Je m'engage à me soumettre à la décision de l'organisation quant au déplacement de l'activité dans un lieu déterminé en cas de pluie. Dans le cas où j'agis contrairement à ces dispositions, je m'expose à être expulsé de l'activité par l'organisation.

Signature de l'artiste _____	Date : _____
N.B. Dans le cas où le présent engagement n'est pas signé, la candidature de l'artiste ne sera pas retenue.	

J'ai pris connaissance de cette activité par :

a) <input type="checkbox"/> un ami b) <input type="checkbox"/> j'ai reçu l'invitation c) <input type="checkbox"/> le programme de Rêves d'automne d) <input type="checkbox"/> internet
e) <input type="checkbox"/> autres précisez s.v.p :

Pour inscription ou informations

Par la poste : 6, rue St-Jean-Baptiste, Local 102 Baie-Saint-Paul, QC G3Z 1L7
Site web : www.revesautomne.qc.ca (formulaire en ligne)
Par courriel : revesautomne@charlevoix.net
Par télécopieur : (418) 435-0126
Pour informations par téléphone : (418) 435-5875 ou 1-800-761-5150

Section réservée à l'administration

<input type="checkbox"/> Paiement reçu	Notes :	
<input type="checkbox"/> C.V. reçu		
Commentaires :		
Confirmation d'inscription :	Par :	Date :