



LAISSEZ-PASSER

Les passes visiteurs sont disponibles à l'achat à un prix réduit.
Envoyez ce formulaire par courriel avec vos informations de carte de crédit avant
le **12 avril 2024** à: accounting@mpltd.ca

Nom de la compagnie : _____

Nom de la personne responsable : _____

Adresse: _____ Ville: _____

Province: _____ Code postale: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Nombre de laissez-passer requis: _____ @ 3.00 \$ (régulier 6.00 \$) = _____ \$

Méthode de paiement

Visa ____ MasterCard ____ AMEX ____

Numéro de carte de crédit: _____

Date d'expiration: _____

Nom sur la carte: _____

Signature: _____

Veuillez envoyer ce formulaire à : accounting@mpltd.ca

**Les billets seront postés jusqu'au 12 avril 2024 après cette date, ils seront
disponibles directement au salon**