

CONCOURS

LES ALIMENTS
DU QUÉBEC
dans mon panier!



Formulaire d'inscription

Retourner le formulaire dûment complété
à sarchambault@adaq.qc.ca.

NOTE: VEUILLEZ NOUS ACHEMINER PAR COURRIEL TOUTE
DOCUMENTATION ADDITIONNELLE JUGÉE PERTINENTE.



ÉTAPE 1 — Section détaillant

| | | |
|---------------------------|-----------------------|---------------------------------|
| PROPRIÉTAIRE(S) Prénom | Nom | RESPONSABLE DU PROJET Prénom |
| Nom du magasin | Bannière | Nom |
| Adresse | Type de surface | Fonction |
| Ville | Région administrative | Courriel |
| Code postal | | Téléphone |

ÉTAPE 2 — Section fournisseur

| | | |
|---------------------------------|-----------------------|----------|
| Nom de l'entreprise partenaire | Adresse | Ville |
| Code postal | Région administrative | |
| RESPONSABLE DU PROJET Prénom | Nom | Fonction |
| Courriel | Téléphone | |

ÉTAPE 3 — Section produit

| | | |
|----------------|--|--|
| Nom du produit | Code CUP (12 chiffres) | Le produit est-il vérifié par Aliments du Québec ou fait-il partie du répertoire reconnu par le CARTV? |
| Marque | | |
| Format | Produit vendu chez le détaillant participant depuis: | |



