

FORMULAIRE D'ENGAGEMENT DE COMMANDITE

Au nom de _____

(nom de l'entreprise)

je confirme notre engagement à appuyer Skills/Compétences Canada.

Nous désirons agir à titre de :

- | | |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="radio"/> Commanditaire présentateur (100 000 \$) | <input type="radio"/> <i>Essaie un métier et une technologie</i> (Commanditaire OR) (15 000 \$) |
| <input type="radio"/> Commanditaire principal (50 000 \$) | <input type="radio"/> <i>Essaie un métier et une technologie</i> (Commanditaire ARGENT) (7 500 \$) |
| <input type="radio"/> Commanditaire de la participation des écoles — Compétences essentielles (50 000 \$) | <input type="radio"/> Commanditaire de soutien (5 000 \$ +) |
| <input type="radio"/> Commanditaire du Forum sur les Compétences essentielles (40 000 \$) | <input type="radio"/> Espace de stand* (1 000 \$) (900 \$ avant le 31 janvier 2020) |
| <input type="radio"/> Commanditaire officiel (15 000 \$ +) | |

Publicité dans livre-programme (exposant):

- 1/2 page (500 \$) 1/4 page (250 \$)

Veillez fournir une description de 25 mots pour votre organisation, pour les besoins du Guide du visiteur :

*Pour avoir droit à un remboursement intégral, il faut soumettre une demande d'annulation par écrit au plus tard le 14 avril 2020. Aucun remboursement pour les annulations reçues après cette date.

En remettant ce formulaire d'engagement à Skills/Compétences Canada au plus tard le **1^{er} avril 2020**, les partenaires obtiendront toute la reconnaissance prévue selon le niveau de commandite. Veuillez établir le chèque à l'ordre de Skills/Compétences Canada.

Nom de l'entreprise: _____

Nom et titre: _____

Adresse: _____

Tél.: _____

Ville: _____

CP: _____

Courriel: _____

Date: _____

Signature: _____

Pour payer par carte de crédit, veuillez indiquer les renseignements suivants. **La carte American Express n'est pas acceptée.**

N° de carte de crédit: _____

Date d'expiration (MM/AAAA): _____

CVC: _____

Nom sur la carte: _____

Signature: _____

Total: _____

Veillez retourner le formulaire d'engagement dûment rempli à :

Gail Vent, Directrice, Développement des affaires
Skills/Compétences Canada, 294 Albert Street, bureau 201, Ottawa (Ontario) K1P 6E6
T. 1 877 754-5226, poste 507 F. 613-691-1404 gailv@skillscanada.com