



REGISTER | S'INSCRIRE

5 ways to register

- 1) **Online** – Please visit <https://magentix.ca>
- 2) **Email** – Complete the registration form and send it to info@magentix.ca
- 3) **Fax** – Complete the registration form and fax it to 613-702-0339
- 4) **Mail** – Send the completed registration form and cheque to 438-2647 Alta Vista Dr., Ottawa ON K1V 7T5
- 5) **Phone** – Call us at 613-702-0339 or 1-877-895-2867

5 façons de s'inscrire

- 1) **En ligne** – Visitez le <https://magentix.ca>
- 2) **Courriel** – Veuillez compléter le formulaire d'inscription et envoyez-le à info@magentix.ca
- 3) **Télécopie** – Envoyez le formulaire d'inscription au 613-702-0339
- 4) **Poste** – Postez le formulaire d'inscription et votre chèque à l'adresse suivante: 438-2647 Alta Vista Dr., Ottawa ON K1V 7T5
- 5) **Téléphone** – Appelez-nous au 613-702-0339 ou 1-877-895-2867

YOUR INFORMATION | VOS COORDONNÉES

*One form per person. Please print clearly. | Un formulaire par personne. Prière d'écrire clairement et en lettres majuscules.**

Training title | Nom de la formation Cost | Prix 13% HST | TVH Total

First name | Prénom Last name | Nom Organization | Organisation

Address | Adresse City | Ville Province Postal Code | Code postal

Telephone | Téléphone Cellular | Cellulaire Fax | Télécopieur Email | Courriel

If applicable, do you have any food restrictions? Yes No If Yes, what are they?
Avez-vous des restrictions alimentaires? Oui Non Si oui, lesquelles? _____

How did you hear about us? | Comment avez-vous entendu parler de MAGentix? _____

** To be eligible for Group Rate, all registrations must be mailed/faxed together and paid with one cheque or credit card number. We cannot issue individual receipts for group payments.*

Pour pouvoir bénéficier du prix de groupe, toutes les inscriptions doivent être envoyées ensemble et payées avec un chèque ou un numéro de carte de crédit. Nous ne pouvons émettre de reçus individuels pour les paiements de groupe.

VISA Mastercard Cheque | Chèque* Cheque (to follow) | Chèque (à suivre)*

Cardholder's Name | Nom sur la carte Card Number | Numéro de carte Expiry Date | Date d'expiration CCV | CVD
CVC | CVV

Signature

** Please make cheque payable to MAGentix Communications Inc. / Merci de faire votre chèque au nom de MAGentix Communications Inc.*

Yes, I want to stay informed of upcoming events | Oui, j'aimerais connaître les prochains ateliers.

