



PMA – Fresh Summit

Atlanta GA, États-Unis

du 15 au 17 octobre 2011

Visiteurs

Les entreprises qui visitent cet événement bénéficient du remboursement suivant :

- Remboursement d'un billet d'avion par entreprise, en classe économique, jusqu'à concurrence du montant de la soumission obtenue d'une agence reconnue lors du premier envoi de cette invitation, soit :
 - 640,00\$ pour un départ de Montréal ou de Québec



Association des
jardiniers maraîchers
du Québec



ASSOCIATION QUÉBÉCOISE
DE LA DISTRIBUTION
DE FRUITS ET LÉGUMES
QUEBEC PRODUCE MARKETING ASSOCIATION

DATE LIMITE D'INSCRIPTION : Le 30 septembre 2011

Les places sont limitées, inscrivez-vous dès maintenant

Pour informations supplémentaires, communiquez avec Hicham El Ghissassi :
(450) 461-6266 poste 206 ou HichamElghissassi@GroupExport.ca

Siège social

1971, Léonard-De Vinci
Sainte-Julie (Québec)
Canada J3E 1Y9
T (450) 461-6266 1 800 563-9767
F (450) 461-6255
info@groupexport.ca



Agriculture et
Agroalimentaire Canada

Agriculture and
Agri-Food Canada

Canada

Agriculture, Pêcheries
et Alimentation

Québec



groupexport.ca

Formulaire de participation



PMA – Fresh Summit Atlanta GA, États-Unis du 15 au 17 octobre 2011 Visiteurs

Formulaire d'inscription*:

- Oui, nous souhaitons nous prévaloir d'un remboursement de billet d'avion pour cet événement.
Départ de Montréal Départ de Québec

Personne contact :	
Entreprise :	
Objectifs & attentes de la visite :	
Adresse :	
Code Postal :	
Téléphone :	Télécopieur :
Courriel :	
Signature :	Date :

*Pour être admissible au remboursement, les entreprises participantes doivent obligatoirement être membres du Groupe Export agroalimentaire avant la tenue de l'activité. Pour devenir membre, veuillez communiquer sans délai avec le Groupe Export. Les frais d'adhésion pour l'année 2011 sont de 427,22 \$ (taxes incluses) et vous donne droit aux privilèges des membres jusqu'au 31 décembre 2011.

Date limite d'inscription : Le 30 septembre 2011

**Veillez retourner ce formulaire par télécopieur au 450-461-6255
à l'attention de Hicham El Ghissassi**

Siège social

1971, Léonard-De Vinci
Sainte-Julie (Québec)
Canada J3E 1Y9
T (450) 461-6266 1 800 563-9767
F (450) 461-6255
info@groupeport.ca



groupeport.ca

Pour un remboursement du déplacement en avion :

- Fournir la facture originale de l'agence de voyages;
- Fournir le billet d'avion original et/ou cartes d'embarquement originales;
- Fournir le rapport d'activité (voir page suivante)
- Fournir la preuve de paiement conforme (voir ci-dessous).

Pour la conformité des preuves de paiements :

- Pour toute dépense payée par chèque, fournir une **copie recto verso** du chèque
- Pour toute dépense payée par carte de crédit, fournir une **copie du relevé sur lequel figure la dépense**. Il est important que le nom du détenteur figure sur le relevé présenté, sinon joindre la page sur laquelle le nom apparaît.
- Si le nom du détenteur de la carte n'est pas le nom de la personne qui a voyagé, joindre une copie recto verso du chèque qui a servi au remboursement du compte de dépenses de la personne concernée ainsi que son compte de dépenses. En cas d'exception, veuillez nous en aviser par écrit.

Pour obtenir un remboursement, il est obligatoire de compléter et joindre votre rapport d'activité qui figure au document joint (page suivante).

Siège social

1971, Léonard-De Vinci
Sainte-Julie (Québec)
Canada J3V 6B1
T (450) 461-6266 1 800 563-9767
F (450) 461-6255
info@groupeexport.ca

RAPPORT D'ACTIVITÉS



SI VOUS SOUHAITEZ OBTENIR UNE AIDE FINANCIÈRE SUITE À L'ACTIVITÉ, IL EST ESSENTIEL DE REMETTRE CE FORMULAIRE DUMENT COMPLÉTÉ AU GROUPE EXPORT.

NOTE : CE FORMULAIRE VISE À RÉPONDRE AUX CRITÈRES ÉTABLIS PAR LES PROGRAMMES D'AIDE GOUVERNEMENTAUX, IL EST DONC OBLIGATOIRE DE RÉPONDRE À TOUTES LES QUESTIONS AFIN QUE VOTRE DEMANDE DE REMBOURSEMENT SOIT ACCEPTÉE.

Nom de l'activité

PMA-FRESH SUMMIT

Date de l'activité

15-17 OCTOBRE 2011

Nom de l'entreprise participante

Type de participation (exposant / visiteur)

VISITEUR

Nom des participants (**maximum** deux personnes)

1. _____ 2. _____

Que représente pour vous le marché visé?

Consolidation Diversification Marché nouveau

Indiquez le **nombre** d'agents avec lesquels vous avez eu des contacts sérieux et qui nécessitent un suivi

Distributeurs	<input type="text"/>	Grossistes	<input type="text"/>	Importateurs	<input type="text"/>
Courtiers	<input type="text"/>	Détaillants	<input type="text"/>	Autres	<input type="text"/>

Quel est le réseau de distribution recherché?

Industriel Institutionnel Hôtellerie et restauration Détail Autre : _____

Quelles sont les ventes totales réalisées et anticipées, attribuables à cette activité, pour les prochains 12 mois (en dollars canadiens – ne cochez qu'une seule case)?

<input type="checkbox"/> Aucune	<input type="checkbox"/> 0 – 100 000 \$	<input type="checkbox"/> +100 000 – 250 000 \$	<input type="checkbox"/> +250 000 – 500 000 \$
<input type="checkbox"/> +500 000 – 750 000 \$	<input type="checkbox"/> +750 000 – 1 million \$	<input type="checkbox"/> +1 – 1,5 million \$	<input type="checkbox"/> +1,5 – 2 millions \$
<input type="checkbox"/> +2 – 2,5 millions \$	<input type="checkbox"/> +2,5 – 3 millions \$	<input type="checkbox"/> +3 – 3,5 millions \$	<input type="checkbox"/> +3,5 – 4 millions \$
<input type="checkbox"/> +4 – 5 millions \$	<input type="checkbox"/> +5 – 6 millions \$	<input type="checkbox"/> +6 millions et plus	Chiffre précis _____

Avez-vous signé un contrat lors de cette activité ? non oui _____ \$

Marchés géographiques que vous visez grâce à cette activité : _____

Envisagez-vous d'autres activités sur ce territoire au cours des 12 prochains mois?

Exposition Promotion magasin Mission Accueil Autres : _____

À la suite de cette activité, devez-vous adapter (ajoutez vos commentaires) :

<input type="checkbox"/> vos produits : _____	<input type="checkbox"/> vos formats : _____
<input type="checkbox"/> vos étiquettes : _____	<input type="checkbox"/> autres : _____

Si oui, dans quel délai pensez-vous faire les modifications : _____

Votre satisfaction sur une échelle de 1 à 5 (5 étant très satisfait) :
- au niveau de la foire :
- au niveau des services rendus par le Groupe Export :

Était-ce votre première activité avec le Groupe Export ? oui non

Si non, lesquelles : _____

Personne contact : _____ Signature : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____