

COMPANY INFORMATION / INFORMATION SUR L'ENTREPRISE

Company Name (English) / Nom de l'entreprise (anglais) : _____

Company Name (French) / Nom de l'entreprise (français) : _____

Address / Adresse : _____
 (Number / Numéro) (Street, Road / Rue, Route) (Office, Suite, Floor / Bureau)

 (City, Town / Ville) (Prov. State / Prov., État) (Postal, Zip Code / Code postal)

CONTACT PERSON 1 / PREMIÈRE PERSONNE RESSOURCE

Name / Nom : Mr. Mrs. Ms. / M. M^{me} _____
 Position / Titre : _____
 Phone / Tél.: _____ Ext / poste : _____ E-mail / Courriel : _____

CONTACT PERSON 2 / DEUXIÈME PERSONNE RESSOURCE

Name / Nom : Mr. Mrs. Ms. / M. M^{me} _____
 Position / Titre : _____
 Phone / Tél.: _____ Ext / poste : _____ E-mail / Courriel : _____

PRODUCT INFORMATION / INFORMATION SUR LE PRODUIT

Product Name (English) / Nom du produit (anglais) : _____

Product Name (French) / Nom du produit (français): _____

You may enter up to two (2) flavours from one product line. / Vous pouvez inscrire jusqu'à deux (2) saveurs d'une même ligne de produits

Flavour(s) / Saveur(s) : (English/ anglais)	1. _____	2. _____
---	----------	----------

Flavour(s) / Saveur(s) : (French / français)	1. _____	2. _____
--	----------	----------

UPC Code, SKU's / Code CUP / UGS	1. _____
----------------------------------	----------

UPC Code, SKU's / Code CUP / UGS	2. _____
----------------------------------	----------

2020 Launch Date / Date de lancement : _____

PAYMENT / PAIEMENT	MEMBER / MEMBRE	NON-MEMBER / NON-MEMBRE	QTY. / QUANT	AMOUNT / MONTANT
<input type="checkbox"/> Food Product / Produits Alimentaires	<input type="checkbox"/> \$2500	<input type="checkbox"/> \$2750		
<input type="checkbox"/> Non-Food Product / Non-alimentaires	<input type="checkbox"/> \$2500	<input type="checkbox"/> \$2750		
<input type="checkbox"/> Private Label Non-Food / Marques maison non-alimentaires	<input type="checkbox"/> \$2500	<input type="checkbox"/> \$2750		
<input type="checkbox"/> Private Label Food / Marques maison Alimentaires	<input type="checkbox"/> \$2500	<input type="checkbox"/> \$2750		
SUB -TOTAL / SOUS - TOTAL				\$
PLUS HST / TVH (#R104498688)				\$
TOTAL CHARGE AMOUNT / LE MONTANT TOTAL				\$

CHEQUE Payable to Retail Council of Canada / Chèque à l'ordre du Conseil canadien du commerce de détail (CCCD) **CREDIT CARD** AMEX MASTERCARD VISA **CARTE DE CRÉDIT**

Card Number / Numéro de carte : _____ Exp. Date / Date exp.: _____ CVC: _____

Cardholder name / Nom du détenteur: _____ Signature: _____

Notes: