

Nom de l'événement							
Date	Année	Mois	Jour	Au	Année	Mois	Jour
Du							

Nom de l'exposant	Nom du responsable
N° de kiosque	N° de téléphone

Produit	
Fabricant du produit <input type="checkbox"/>	Non-fabricant du produit <input type="checkbox"/>

Description du produit	Format	Tarif (si applicable)

Autorisation ExpoCité	
Signature	Date