

RESERVATION FORM

Unifor Family Education Centre

115 Shipley Avenue, Port Elgin, Ontario N0H 2C5

Toll Free: 1.800.265.3735 ext. 3221 • Fax: 519.389.3222 • Email: confcentre@unifor.org

Event/Conference Name: _____

Arrival Date: _____ Departure Date: _____

Guest Mailing Address Information

Local Union: _____

Guest Name: _____ Gender: _____

Address: _____ City: _____

Province/State: _____ Postal Code/Zip: _____ Country: _____

Home Phone: _____ Cell Phone: _____ Email: _____

Labour Organization/Corporate Mailing Address Information

Organization Name: _____

Address: _____ City: _____

Province/State: _____ Postal Code/Zip: _____ Country: _____

Phone: _____ Fax: _____ Email: _____

Family Information - complete names only if they are attending:

Spouse/Partner attending: Yes No Name: _____

Children Attending: Yes No Child Care Required: Yes No

(Check with your event/conference organizer if childcare is offered and, if so, request a childcare form for completion)

Name: _____ DD/MM/YY: _____ Name: _____ DD/MM/YY: _____

Name: _____ DD/MM/YY: _____ Name: _____ DD/MM/YY: _____

Emergency Contact: _____ **Phone:** _____

Special Requirements (i.e. diet, accessible room, no stairs, medical, off-site accommodations, etc.)

No: Yes: Explain: _____ Off-site meal package

Do you smoke? No: Yes: (If so, we will provide ground floor access to patio if available)

Rooming Request (Partner): _____

METHOD OF PAYMENT

Full payment for room and board will be made by (please check one):

Labour Organization (Union/Union Associate) Corporate (Non-union) Guest

I authorize payment of the following accommodations for this delegate:

shared room with another delegate delegate only single room delegate & family

Contact person to authorize payment: _____

Title: _____ Signature: _____

Method of payment (please check one): M/C Visa American Express

Credit card number: _____ Expiry Date: _____ / _____ (mm/yy)

Cheque: *Payable to Unifor Family Education Centre - send with this form - no personal cheques*

Registration Fee: # _____ \$ _____

Room and Board Fee: # _____ \$ _____

If costs incurred are not covered by your local, please complete the following information:

Personal Visa/MC/AMEX: _____ Expiry Date: _____ / _____ (mm/yy)

I agree to be personally liable in the event that the indicated person, corporation or labour organization fails to pay for any part or the full amount of the invoice. The Centre assumes no responsibility for loss of money, jewels, or other valuables and is not responsible for articles left in rooms or automobiles.

Guest Signature: _____ Date: _____

FORMULAIRE DE RÉSERVATION

Centre familial d'éducation d'Unifor

115, avenue Shipley, Port Elgin, Ontario N0H 2C5

Sans frais: 1.800.265.3735 poste 3221 • Téléc.: 519.389.3222 • Courriel: confcentre@unifor.org

Nom de l'événement ou de la conférence: _____

Date d'arrivée: _____ Date de départ: _____

Coordonnées postales des invités

Section locale: _____

Nom de l'invité: _____ Genre: _____

Adresse: _____ Ville: _____

Province/état: _____ Code postal/Zip: _____ Pays: _____

Téléphone à la maison: _____ Téléphone cellulaire: _____ Courriel: _____

Coordonnées postales de l'organisation syndicale ou de l'entreprise

Nom de l'organisation: _____

Adresse: _____ Ville: _____

Province/état: _____ Code postal/Zip: _____ Pays: _____

Téléphone: _____ Téléc.: _____ Courriel: _____

Renseignements sur les membres de la famille—nom au complet seulement s'ils sont présents

Conjoint(e)/partenaire présent: Oui Non Nom: _____

Enfants présents: Oui Non Services de garde nécessaires: Oui Non

(Vérifiez auprès de votre organisateur de conférence ou de l'événement si des services de garde sont offerts, et si tel est le cas, demandez un formulaire à remplir pour les services de garde)

Nom: _____ JJ/MM/AA: _____ Nom: _____ JJ/MM/AA: _____

Nom: _____ JJ/MM/AA: _____ Nom: _____ JJ/MM/AA: _____

Personne à contacter en cas d'urgence: _____ **Téléphone:** _____

Besoins spéciaux (diète, chambre adaptée, pas d'escalier, besoins médicaux, hébergement alternatif etc.)

Non: Oui: Expliquez: _____ Forfait repas seulement (pour ceux

Fumez-vous? Non: Oui: (Si vous fumez, nous allons vous procurer une chambre au rez-de-chaussée avec un accès au patio, si disponible.) qui logent à l'extérieur du site)

Demande de chambre (camarade): _____

MODE DE PAIEMENT

Le paiement complet pour l'hébergement et les repas sera fait par (Cochez d'une croix la bonne réponse)

Organisation syndicale (syndicat/association syndicale) Entreprise (hors syndicat) Invité

J'autorise le paiement des arrangements suivants pour cette personne déléguée

Chambre double avec un(e) autre délégué(e) Chambre simple pour un(e) délégué(e) Délégué(e) et sa famille

Personne-ressource pour autoriser le paiement: _____

Titre: _____ Signature: _____

Mode de paiement (cochez d'une croix la bonne réponse) M/C Visa American Express

Numéro de carte de credit: _____ Date d'expiration: ____ / ____ (mois/année)

Chèque: *(payable au Centre familial d'éducation d'Unifor—à envoyer avec ce formulaire—pas de chèque personnel)*

Frais d'inscription # _____ \$ _____

Frais d'hébergement et de repas: # _____ \$ _____

Si les frais encourus ne sont pas couverts par votre section locale, veuillez fournir les renseignements suivants:

Visa/MC/AMEX personnelle: _____ Date d'expiration: ____ / ____ (mois/année)

J'accepte d'être personnellement responsable dans l'éventualité où la personne, l'entreprise ou l'organisation syndicale indiquée omet de payer une partie ou la totalité du montant de la facture. Le Centre n'assume aucune responsabilité pour la perte d'argent, de bijoux ou de tout autre bien personnel, et n'est pas responsable pour les articles laissés dans les chambres ou les véhicules automobiles.

Signature de l'invité(e): _____ Date: _____