



---

**Dans le cadre de Sous les Flocons - 28<sup>e</sup> SALON DES MÉTIERS D'ART DE RIPON  
-- FORMULAIRE D'INSCRIPTION EXPOSANTS (16 et 17 novembre 2024) --  
31, RUE COURSOL, RIPON (CENTRE COMMUNAUTAIRE) de 10 h à 16 h**

---



**Avant de remplir ce formulaire, il est important de communiquer avec madame Sylvie Hachey,  
coordonnatrice des sports et loisirs au 819 983-2000, poste 2710 ou [loisirs@ripon.ca](mailto:loisirs@ripon.ca)**



\* Il est important de noter que l'inscription à l'événement doit obligatoirement être faite par le responsable exposant. Aucune inscription par un tiers ne sera acceptée.

\*\* L'inscription sera officielle sur réception du présent formulaire et du paiement. Ce document devra être dûment complété et signé.

**1. INFORMATIONS DE L'EXPOSANT :**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Prénom                 |  |
| Nom de famille         |  |
| Adresse                |  |
| Ville                  |  |
| Code postal            |  |
| Téléphone (Maison)     |  |
| Téléphone (Cellulaire) |  |
| Courriel               |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Nom du kiosque               |  |
| Discipline                   |  |
| Nom de l'entreprise          |  |
| Numéro de l'entreprise (NEQ) |  |

**2. DESCRIPTION DES PRODUITS :**

|  |
|--|
| Veillez énumérer les types de produits que vous vendriez ainsi que les méthodes utilisées à la fabrication. À ce moment, nous pourrions nous assurer de la qualité et de la variété des produits vendus lors de l'événement. |
|  |
|  |
|  |
|  |

### 3. CHOIX DU FORFAIT :

\* Si vous apportez vos tables et/ou vos chaises, vous devez en aviser la personne responsable de l'événement afin que les dimensions soient conformes.

\*\* Prendre note qu'un seul exposant sera accepté par kiosque, pour la vente.

\*\*\* Interdiction de vendre des articles qui ont été achetés dans des boutiques ou auprès d'un fournisseur.

\*\*\*\* Si l'exposant ne peut être présent, il est de sa responsabilité de déléguer une personne pour le remplacer et d'en aviser la personne responsable de l'événement afin de mettre à jour l'information dans son dossier.

| CHOIX                    | TYPE  | GRANDEUR                         | INCLUSIONS pour un kiosque en (L)  | TAXES INCLUSES |
|--------------------------|---|----------------------------------|--|----------------|
| <input type="checkbox"/> | Grand kiosque<br><b>ATTENTION AU CHANGEMENT</b> | Largeur : 10'<br>Profondeur : 8' | <b><u>Vous devrez apporter une table de 6'</u></b><br>Nous vous fournissons 1 table (8' x 32")<br>2 chaises  | 103.48 \$      |
| <input type="checkbox"/> | Petit kiosque                                   | Largeur : 10'<br>Profondeur : 5' | 1 table (8' x 32"). La Municipalité fournit une table (2 chaises)<br>Vous pouvez apporter votre table si vous ne désirez pas prendre celle de la Municipalité, mais il faut en aviser la responsable | 80.48 \$       |

### 4. MODALITÉS ET AUTORISATION DE PAIEMENT :

\* L'inscription sera officielle sur réception du présent formulaire et du paiement. Ce document devra être dûment complété et signé.  
Vous avez jusqu'au **25 octobre 2024, 16 h** pour nous faire parvenir votre paiement et votre formulaire.

\*\* Aucun paiement partiel n'est accepté.

\*\*\* La Municipalité de Ripon facturera des frais de 15 \$ pour tout chèque sans provision.

|                          |  |
|--------------------------|--|
| <input type="checkbox"/> | DÉBIT – Le paiement par débit peut se faire seulement à la réception des bureaux municipaux durant les heures d'ouverture (voir le site web pour référence).   |
| <input type="checkbox"/> | ARGENT COMPTANT – Le paiement en argent comptant peut se faire seulement à la réception des bureaux municipaux durant les heures d'ouverture (voir le site web pour référence).  |
| <input type="checkbox"/> | CHÈQUE – Le paiement par chèque peut se faire par la poste en tout temps, à l'adresse : 31, rue Coursol, bureau 101, Ripon (Québec) J0V 1V0. Autrement, le chèque peut être déposé à la réception des bureaux municipaux durant les heures d'ouverture (voir le site web pour référence). Le chèque doit être fait à l'ordre de la Municipalité de Ripon. Aussi, S.V.P inscrire la référence : <b>Salon des Métiers d'art de Ripon</b> avec votre nom ou le nom de votre entreprise. |
| <input type="checkbox"/> | VIREMENT EN LIGNE – Le paiement par virement en ligne peut se faire en tout temps via votre institution financière. Le virement doit se faire à l'adresse courriel : <a href="mailto:loisirs@ripon.ca">loisirs@ripon.ca</a> . La question doit être : nom de la Municipalité. La réponse doit être : <b>ripon</b> (en lettres minuscules). De plus, vous devez utiliser la zone texte proposée (message) pour y inscrire votre nom ou le nom de votre entreprise comme référence.    |

### 5. MODALITÉS DE REMBOURSEMENT :

\* Les frais d'inscription à l'événement pourront être remboursés, à l'exception d'une somme de 25 \$ représentant les frais d'annulation, et ce, à la condition que cette annulation soit faite au moins **30 jours avant le début de l'événement**.

\*\* Les frais ne seront pas remboursés dans le cas d'une annulation faite à moins de 30 jours avant le début de l'événement ni pour les journées manquées.

\*\*\* Toute demande de remboursement doit être faite par écrit à l'adresse courriel suivante : [loisirs@ripon.ca](mailto:loisirs@ripon.ca)

## 6. AUTORISATIONS ET ENGAGEMENTS :

|   |   |                      |
|---|---|----------------------|
| MÉDIAS  | J'autorise la Municipalité de Ripon à prendre des photos et des vidéos de mon kiosque pendant l'événement et à les utiliser à des fins promotionnelles.   | Initiales :<br>_____ |
| KIOSQUE   | Je m'engage à respecter le fait de ne pas vendre des produits qui ont été achetés dans un magasin ou auprès d'un fournisseur commercial.  | Initiales :<br>_____ |
|   | Dans le cas où je ne peux être présent, je m'engage à déléguer une personne qui prendra la responsabilité de mon kiosque. De ce fait, je m'engage aussi à informer la personne responsable de l'événement afin de mettre à jour l'information à mon dossier.  | Initiales :<br>_____ |
|   | Je m'engage à utiliser uniquement l'espace qui m'a été réservé et à respecter la grandeur de l'espace alloué. Je comprends qu'aucun emplacement en particulier n'est réservé à un exposant. Faute d'espace et pour des raisons de sécurité, aucun empiètement ne sera toléré, ni dans l'allée ni dans un kiosque voisin.  | Initiales :<br>_____ |
|   | Je comprends qu'il sera possible de disposer 2 tables en forme de « L », dont l'une de 6' que je m'engage à fournir puisque la Municipalité de Ripon ne fournira que celle de 8', comme indiqué sur le plan distribué pour l'événement. Donc, il est de ma responsabilité de revoir le montage de mon kiosque et penser, s'il y a lieu, à apporter mon propre mobilier et d'en informer la personne responsable de l'événement afin de mettre à jour l'information au dossier.  | Initiales :<br>_____ |
|   | Je comprends et m'engage à respecter que le locataire et 1 accompagnateur soient permis par kiosque.  | Initiales :<br>_____ |
| MATÉRIEL FOURNI PAR L'EXPOSANT                          | Je m'engage à apporter et à recouvrir les tables d'une nappe jusqu'au plancher et si possible aux couleurs d'ambiance de Noël. <b>La nappe est obligatoire.</b>   | Initiales :<br>_____ |
|   | Dans le cas où j'aimerais apporter des présentoirs sur pied ou sur table, je m'engage à informer la personne responsable de l'événement afin de mettre à jour l'information au dossier. Le plan de la salle sera en conséquence, car les places sont limitées pour les kiosques avec présentoirs. Le présentoir ne doit pas empiéter sur l'emplacement d'un kiosque voisin.   | Initiales :<br>_____ |
|   | Je comprends que je dois prévoir un éclairage supplémentaire tant que je respecte la limite de 225 watts par kiosque. Il est important de noter que les lumières du plafond seront tamisées en tout temps.  | Initiales :<br>_____ |
|   | Dans le cas où j'aimerais apporter mes tables et/ou mes chaises, je m'engage à informer la personne responsable de l'événement afin de mettre à jour l'information au dossier et au plan.   | Initiales :<br>_____ |
| HORAIRE D'INSTALLATION, HEURES D'OUVERTURE ET DÉMONTAGE | Je m'engage à respecter l' <b>horaire d'installation</b> de l'événement :<br>31, rue Coursol, Ripon (Québec) J0V 1V0 (Centre communautaire)<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Vendredi 15 novembre 2024, de 10 h à 19 h</li> <li>✓ Samedi 16 novembre 2024, de 8 h 30 et 9 h 30</li> </ul> <p>Il est important de noter que tous les exposants doivent être prêts à recevoir la clientèle pour l'ouverture à 10 h, et ce, durant les 2 journées. Aussi, ils doivent s'assurer d'une présence à leur kiosque pour toute la durée de l'événement.</p> | Initiales :<br>_____ |
|   | Je m'engage à respecter l' <b>horaire de l'événement</b> :<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Samedi 16 novembre 2024, de 10 h à 16 h</li> <li>✓ Dimanche 17 novembre 2024, de 10 h à 16 h</li> </ul>  | Initiales :<br>_____ |
|   | Je m'engage à respecter l' <b>horaire de démontage</b> de l'événement :<br><br><ul style="list-style-type: none"> <li>✓ Dimanche 17 novembre 2024, de 16 h à 18 h.</li> </ul> <p><b>Note importante : Il est strictement interdit de faire le démontage de votre kiosque avant que la personne responsable vous en donne l'autorisation. Le démontage est prévu à 16 h.</b></p>   | Initiales :<br>_____ |

|  |  |                      |
|--|--|----------------------|
| RESPECT<br>DES<br>RÈGLES                               | Je m'engage à collaborer en respectant toutes les règles émises par la Municipalité de Ripon.  | Initiales :<br>_____ |
|  | Je reconnais l'importance du respect total et absolu envers les employés municipaux ainsi qu'envers les autres exposants.  | Initiales :<br>_____ |
|  | Je m'engage à n'effectuer aucune sollicitation durant l'événement (soldes, vente de billets, etc.).  | Initiales :<br>_____ |
|  | Je comprends que j'expose à mes propres risques et ne tiens aucunement la Municipalité de Ripon responsable de tout vol, perte, dommage ou accident. Il est important de noter qu'aucune personne n'aura accès au bâtiment après 16 h. Les portes seront verrouillées.   | Initiales :<br>_____ |
| DIVULGATION<br>DES REVENUS                             | Je m'engage à divulguer le total de mes revenus cumulés au cours de l'événement, en remplissant le formulaire ci-joint (annexe A). Ce rapport doit être déposé aux bureaux municipaux ou envoyé par courriel à <a href="mailto:loisirs@ripon.ca">loisirs@ripon.ca</a> <b>au plus tard le lundi 25 novembre 2024</b> .  | Initiales :<br>_____ |
|  | Cette divulgation restera confidentielle et ne sera utilisée qu'à des fins de statistiques. Ceci est une exigence gouvernementale lors des demandes de subvention. En aucun temps le nom n'est mentionné lors d'une demande de subvention, seules les retombées économiques peuvent être divulguées afin de démontrer l'impact que l'événement apporte pour la région. |                      |
| RESPECT<br>DES<br>RÈGLES<br>SANITAIRES<br>RECOMMANDÉES | Si nécessaire nous appliquerons les règles et les mesures spécifiques en vigueur lors de la tenue de cet événement, ces règles et mesures étant imposées par la santé publique du Québec.  | Initiales :<br>_____ |

## 7. ACCEPTATION ET SIGNATURE :

\* Par la signature ci-dessous du présent formulaire, le responsable exposant certifie avoir pris connaissance des modalités et des règles ci-haut mentionnées, en avoir fait part à ses employés et s'engage à se conformer aux conditions mentionnées. Il reconnaît qu'un manquement aux conditions et aux règles de l'événement, de sa part ou de celle de son employé pourrait entraîner des conséquences telles que le renvoi, et ce, sans remboursement.

\*\* Par la signature ci-dessous du présent formulaire, le responsable exposant déclare que tous les renseignements fournis sont exacts.

Nom du responsable exposant (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable exposant

\_\_\_\_\_  
(JJ/MM/AAAA)  
Date de la signature

**POUR LES INSCRIPTIONS EFFECTUÉES PAR COURRIEL, VOUS ÊTES PRIÉS DE FAIRE PARVENIR VOS DOCUMENTS À L'ADRESSE SUIVANTE : [loisirs@ripon.ca](mailto:loisirs@ripon.ca)**

**MADAME SYLVIE HACHEY  
COORDONNATRICE DES SPORTS ET LOISIRS  
MUNICIPALITÉ DE RIPON  
31, RUE COURSOL, BUREAU 101, RIPON (QUÉBEC) J0V 1V0  
COURRIEL : [loisirs@ripon.ca](mailto:loisirs@ripon.ca)  
TÉLÉPHONE : 819 983-2000 POSTE 2710  
TÉLÉCOPIEUR : 819 983-1327**



# Dans le cadre de Sous les Flocons - 28<sup>e</sup> SALON DES MÉTIERS D'ART DE RIPON -- ANNEXE A - FORMULAIRE DE DIVULGATION DES REVENUS -- 31, RUE COURSOL, RIPON (CENTRE COMMUNAUTAIRE)

\* Il est important de noter que ce rapport doit être déposé aux bureaux municipaux ou envoyé par courriel à [loisirs@ripon.ca](mailto:loisirs@ripon.ca) au plus tard le **lundi 25 novembre 2024**.

\*\* Cette divulgation restera confidentielle et ne sera utilisée qu'à des fins de statistiques. Ceci est une exigence gouvernementale lors des demandes de subvention. En aucun temps le nom n'est mentionné lors d'une demande de subvention, seules les retombées économiques peuvent être divulguées afin de démontrer l'impact que l'événement apporte pour la région.

## **1. INFORMATIONS DE L'EXPOSANT :**

|                        |  |
|------------------------|--|
| Prénom                 |  |
| Nom de famille         |  |
| Adresse                |  |
| Ville                  |  |
| Code postal            |  |
| Téléphone (Maison)     |  |
| Téléphone (Cellulaire) |  |
| Courriel               |  |

|                              |  |
|------------------------------|--|
| Nom du kiosque               |  |
| Discipline                   |  |
| Nom de l'entreprise          |  |
| Numéro de l'entreprise (NEQ) |  |

## **2. DIVULGATION DES REVENUS :**

|  |
|--|
| <b>TOTAL DES REVENUS POUR L'ÉVÉNEMENT DU SALON DES MÉTIERS D'ART DE RIPON 2024</b> |
| \$   |

## **3. ACCEPTATION ET SIGNATURE :**

\* Par la signature ci-dessous de la présente annexe A, le responsable exposant déclare que tous les renseignements fournis sont exacts.

|  |
|--|
|  |
|--|

Nom du responsable exposant (en lettres moulées)

\_\_\_\_\_  
Signature du responsable exposant

\_\_\_\_\_  
(JJ/MM/AAAA)  
Date de la signature