



12th International Conference on Fracture

July 12 – 17, 2009

REQUEST FOR ACCOMMODATION / DEMANDE D'HÉBERGEMENT

PLEASE TYPE OR PRINT CLEARLY / VEUILLEZ DACTYLOGRAPHIER OU ÉCRIRE CLAIREMENT

Requests for reservations must reach the hotel no later than **June 1st, 2009** / Les demandes de réservations doivent parvenir l'hôtel avant **le 1^{er} juin 2009**. After that date, availability and rates are not guaranteed / Après cette date, la disponibilité et les tarifs indiqués ci-après ne sont pas garantis. Rooms will be assigned on a first come, first served basis / L'attribution des chambres se fera selon le principe du premier arrivé, premier servi.

Capital Hill Hotel & Suites
88 Albert Street
Ottawa ON Canada K1P 5E9

Tel / Tél : +1 (613) 235-1413
Fax / Téléc : +1 (613) 235-6047
Toll Free / Sans frais : 1-800-463-7705
E-mail / Courriel : info@capitalhill.com

LAST NAME / NOM DE FAMILLE	FIRST NAME / PRÉNOM	INITIALS / INITIALES
ORGANIZATION / ORGANISATION		
COMPLETE ADDRESS / ADRESSE COMPLÈTE		
COUNTRY / PAYS	CITY / STATE / PROV. — VILLE / ÉTAT / PROV.	POSTAL CODE / CODE POSTAL
E-MAIL / C.É.	TELEPHONE / TÉLÉPHONE	FAX / TÉLÉCOPIEUR

TYPE OF ROOM / TYPE DE CHAMBRE

Single/Double occupancy / Occupation simple/double	\$ 124.00 CAD*
*(plus applicable taxes / plus taxes applicables)	
<input type="checkbox"/> SMOKING / FUMEUR <input type="checkbox"/> NON-SMOKING / NON-FUMEUR	SHARING ROOM WITH / PARTAGE CHAMBRE AVEC
DATE OF ARRIVAL / DATE D'ARRIVÉE	DATE OF DEPARTURE / DATE DE DÉPART
TIME / HEURE	TIME / HEURE

When registering please specify the **12th International Conference on Fracture** and your credit card will be used to guarantee the reservation. **Only** credit cards will be accepted to guarantee reservations.

Lorsque vous réservez, prière de mentionner la **12^e Conférence internationale sur la rupture** et votre carte de crédit sera utilisé pour garantir votre réservation. Les cartes de crédit **seulement** seront acceptées pour garantir la réservation.

METHOD OF PAYMENT / MODE DE PAIEMENT

FIRST NIGHT GUARANTEE / GARANTIE PREMIÈRE NUITÉE :		
<input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> American Express <input type="checkbox"/> MasterCard		
Card Number / Numéro de la carte / /	Date : Expiry / Expiration / MM/YY / MM/AA	Print name of card holder as it appears on card / Nom du titulaire indiqué sur la carte
SIGNATURE		DATE