



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.

Holiday Inn Hotel & Suites
111 Cooper Street
Ottawa, ON K2P 2E3

Tel / Tél : +1 (613) 238-1331
Fax / Télé : +1 (613) 230-2179
Toll Free / Sans frais : 1-800-267-8318?TBC
E-mail / Courriel : reservations@hiottawa.ca
Group Code / Code de groupe : AS3

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

\$ 148.00 CAD*

*(plus applicable taxes and destination marketing fees / plus taxes applicables et frais de marketing de destinations)

SMOKING / FUMEUR
 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 – Group Code: AS3** 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 – Code de groupe AS3** 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 :

Visa American Express MasterCard

Card Number / Numéro de la carte

Date : Expiry / Expiration

Print name of card holder as it appears on card / Nom du titulaire indiqué sur la carte

/ / /

/

MM/YY / MM/AA

SIGNATURE

DATE