

RÉTROACTION

QUESTIONNAIRE DE COMPTE RENDU

VOS RENSEIGNEMENTS

Votre nom : _____

Hôtel que vous représentez : _____

Adresse professionnelle : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Adresse courriel : _____ Numéro de téléphone : ___ - ___ - ____

INFORMATIONS RELATIVES À LA RENCONTRE

Nom du candidat que vous avez rencontré : _____

Circonscription : _____ Date de la rencontre : _____

Parti politique : _____ Durée de la rencontre : _____

J'ai trouvé que cette personne était :

Au fait des problèmes auxquels est confrontée
l'industrie hôtelière du Canada :

Oui Non

Favorable quant au fait d'appuyer nos messages clés :

Oui Non

Désireuse d'en savoir plus :

Oui Non

Commentaires additionnels :

**Veillez remplir le présent formulaire et le retourner par courriel à l'adresse
suivante : abaker@hotelassociation.ca**