

RÉSERVATION

En ligne : fondationhscm.org

Par courriel, faites parvenir ce formulaire à :

yves.deslauriers.cnmml@ssss.gouv.qc.ca

Par téléphone : 514 338-2303

» 35^e ÉDITION

MARDI 19 JUIN 2018

CLUB DE GOLF SAINT-RAPHAËL

PARTENAIRES

Quatuor en titre.....	25 000 \$	=		\$
Quatuor majeur	10 000 \$	=		\$
Quatuor d'honneur.....	5 000 \$	=		\$
Quatuor V.I.P.....	3 500 \$	=		\$
Quatuor corporatif	2 500 \$	=		\$
Billet.....	625 \$ / pers. x	=		\$
Cocktail dînatoire.....	250 \$ / pers. x	=		\$

La journée inclut :
brunch, voiturette, golf, dîner au 9 ½, cocktail,
cocktail dînatoire et prix de présence.



PARTENAIRES DE SOUTIEN

Cocktail dînatoire.....	5 000 \$ (exclusivité)	=		\$	Kiosques alimentaires.....	1 500 \$ (possibilité 4)	=		\$	
Vin	5 000 \$ (exclusivité)	=		\$	Enseignes de parcours.....	500 \$ (possibilité 36)				
Dîner du 9 ½	5 000 \$ (exclusivité)	=		\$		x 500 \$	=		\$	
Brunch.....	2 500 \$ (possibilité 2)	=		\$	Amis des golfeurs	don de 1 000 \$ et plus	=		\$	
Voiturettes.....	2 500 \$ (possibilité 4)	=		\$						
Champ de pratique.....	2 500 \$ (possibilité 2)	=		\$						
Vert de pratique.....	2 500 \$ (possibilité 2)	=		\$						
								GRAND TOTAL :		\$

PAIEMENT

Ci-joint un chèque à l'ordre de :
Fondation de l'Hôpital du Sacré-Cœur de Montréal
5400, boul. Gouin Ouest
Montréal (Québec) H4J 1C5

Veuillez m'expédier une facture

MasterCard Visa Amex

N° de la carte : _____

Expiration : _____ / _____

Signature : _____

Le nom de votre solliciteur : _____

Aux fins de la production des reçus d'impôt*, il s'agit d'une inscription : Individu Entreprise

COORDONNÉES (en fonction du type de reçu souhaité, si applicable) :

Nom : _____
Titre : _____
Entreprise : _____
Adresse : _____
Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____
Cellulaire : _____
Courriel : _____

NOMS DES GOLFEURS

1. _____
2. _____

3. _____
4. _____