

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

BÂTISSONS LEURS RÊVES... ENSEMBLE !



www.pentiangolf.ca

COORDONNÉES POUR REÇU D'IMPÔTS (Veuillez écrire en lettres moulées.)

Nom ou entreprise : _____

Personne-ressource : _____

Adresse de facturation : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Adresse pour envoi des billets

Utiliser l'adresse de facturation

Autre adresse : _____

QUATUOR (Veuillez écrire en lettres moulées.)

Joueur #1 : _____ Joueur #2 : _____

Courriel : _____ Courriel : _____

Joueur #3 : _____ Joueur #4 : _____

Courriel : _____ Courriel : _____

Je désire acheter une affiche sur un tertre de départ (400\$ avec quatuor) _____ \$

Je désire acheter une affiche sur un tertre de départ (500\$ sans quatuor) _____ \$

GOLF

Je désire _____ billet(s) de golf x 375 \$ chacun _____ \$

Pour le souper seulement : _____ invité(s) x 200 \$ chacun + _____ \$

Noms des invités supplémentaires (pour le souper seulement) : _____

DONS ET COMMANDITES

J'aimerais faire un don de _____ + _____ \$

J'aimerais commanditer le programme suivant: _____ + _____ \$

Vin - 4 000 \$

Brunch - 4 000 \$

Foire alimentaire - 3 000 \$

Grappa & Caviars - 3 000 \$

Voitures parcours rouge - 2 000 \$

Voitures parcours bleu - 2 000 \$

Concours de putting - 1 500 \$

Station photo booth - 1 500 \$

Grand total = _____ \$

PARTENAIRE D'HONNEUR



BÉNÉFICIAIRES



La Fondation de l'Hôpital de Montréal pour enfants



The Montreal Children's Hospital Foundation



Centre universitaire de santé McGill / McGill University Health Centre



INFORMATIONS

Faites parvenir votre formulaire d'inscription et votre chèque à l'adresse suivante :

PENTIAN GOLF
1650, rue Cunard, Laval (QC) H7S 2B2

Pour toute information, veuillez communiquer avec :

Mme Najwa Kerbaj
450 681.9553, poste 229
golf@pentian.ca

DATE LIMITE D'INSCRIPTION
10 juin 2016 / PLACES LIMITÉES !

VOTRE PAIEMENT

Chèque ci-joint au nom de Pentian Golf

Visa MasterCard American Express

Numéro de la carte :

_____ Exp. : _____

Titulaire de la carte :

_____ CVV* : _____

Adresse :

_____ Code Postal : _____

J'autorise Pentian Golf à retirer le montant total indiqué ci-haut*.

Signature : _____

*Toutes les informations relatives à la carte de crédit seront détruites après confirmation du paiement.