



# La Journée de la Fondation

**FORMULAIRE D'INSCRIPTION – FORFAIT CORPORATIF - GOLF / COCKTAIL & SOUPER**

## TRANSACTION

**VALEUR DU FORFAIT : 1 500\$**

Je désire en plus faire un don en argent à la Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul

50\$  75\$  100\$  150\$  200\$  Autre montant : \_\_\_\_\_

**TOTAL : \_\_\_\_\_ \$**

## INFORMATIONS

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ORGANISATION

Entreprise ou organisation	
Contact	
Adresse	
Ville	
Code postal	
Téléphone	
Cellulaire	
Courriel	

**\*IMPORTANT** : Veuillez nous faire parvenir votre logo en formats JPEG, EPS, PNG ou AI à [info@fondationhbsp.org](mailto:info@fondationhbsp.org)



# La Journée de la Fondation

## FORMULAIRE D'INSCRIPTION GOLF / ÉQUIPE CORPORATIVE / COCKTAIL & SOUPER

### COMPOSITION DU QUATUOR

Joueur # 1	
Joueur # 2	
Joueur # 3	
Joueur # 4	

\*Si votre équipe est incomplète et que vous désirez la compléter avec un ou des joueurs de remplacement, notre organisation se fera un plaisir de vous en trouver un parmi les membres du club de golf.

Nous aurons besoin de joueurs de remplacement. Nombre: \_\_\_\_\_

Départ privilégié :  7h30 AM  12h30 PM

Veuillez indiquer le nombre de joueurs de votre quatuor qui seront présents au souper :

1  2  3  4  À confirmer

## PAIEMENT

### MODE DE PAIEMENT

Chèque \*Veuillez libeller votre chèque au nom de la **Fondation Hôpital de Baie-Saint-Paul** et nous le faire parvenir par la poste accompagné du formulaire d'inscription dûment rempli à l'adresse suivante :  
**74, rue Ambroise-Fafard, Baie-Saint-Paul, G3Z 2J6.**

Carte de crédit :

1. NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE :

Visa  Master Card

| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

No. de la carte

Exp..

Code à 3  
chiffres