



La Journée de la Fondation

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CHALLENGE DOUBLE ÉCOSSAIS

TRANSACTION

VALEUR : 100\$ par personne

Nombre de compétiteurs à inscrire : 1 2

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 : _____ \$



La Journée de la Fondation

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – CHALLENGE DOUBLE ÉCOSSAIS

INFORMATIONS

PARTICIPANT(E) # 1

| | |
|--------------------|--|
| Nom | |
| Adresse | |
| Ville | |
| Code postal | |
| Téléphone | |
| Cellulaire | |
| Courriel | |
| Facteur d'handicap | |

PARTICIPANT(E) # 2 - Inscrivez seulement son nom s'il (elle) s'est inscrit(e) séparément

| | |
|--------------------|--|
| Nom | |
| Adresse | |
| Ville | |
| Code postal | |
| Téléphone | |
| Cellulaire | |
| Courriel | |
| Facteur d'handicap | |

Facteur d'handicap de l'équipe (moyenne) : _____

N.B. : Le facteur d'index de l'équipe servira à former des quatuors.

No. d'enregistrement : 12862 6413 RR0001

