



La Journée de la Fondation

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – RANDONNÉES CYCLOSPORTIVES

TRANSACTION

JE DÉSIRE PRENDRE PART À :

- La randonnée cyclosportive de 30 km (50 \$)
- La randonnée cyclosportive de 60 km (100 \$)
- 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 LE (LA) PARTICIPANT(E)	
Nom	
Adresse	
Ville	
Code postal	
Téléphone	
Cellulaire	
Courriel	



La Journée de la Fondation

FORMULAIRE D'INSCRIPTION – RANDONNÉE VÉLO

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 :

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE :

Visa Master Card

No. de la carte

Exp..

Code à 3 chiffres