

TOURNOI DE GOLF ENFANT-JÉSUS—SAINT-SACREMENT

19^E ÉDITION - **15 JUIN 2009**

AU CLUB DE GOLF ROYAL QUÉBEC

65, RUE BÉDARD, BOISCHATEL

COCKTAIL 18 HEURES 30 — REPAS 19 HEURES



FONDATION des hôpitaux
Enfant-Jésus - Saint-Sacrement

**SOUS LA PRÉSIDENTE D'HONNEUR DE
MESSIEURS FRANÇOIS CASTONGUAY
ET ROGER CARON**



FOURSOME 1 400 \$ **GOLF 350 \$** **COCKTAIL ET REPAS 85 \$**

Formule tout inclus: golf, voiturette, petit-déjeuner jusqu'à 11 hres ou dîner, lunch à mi-parcours, 1 billet pour le tirage du sac de golf, 1 billet pour le concours de putting, 2 consommations au cocktail, le souper incluant 2 verres de vin (348 \$) et 1 coupon pour le tirage des prix en soirée (2 \$).

DESCRIPTIF ET CHOIX DES COMMANDITES

- | | 1er choix | 2e choix |
|---|-----------|----------|
| <input type="checkbox"/> Voiturettes (4 000 \$ par terrain) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Petit-déjeuner et dîner (3 000 \$) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Publicité sur tertre de départ (2 500 \$) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Lunch sur les terrains 2 500 \$ | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Sac de golf (2 000 \$) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Porto et Chocolat | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Concours de putting (1 500 \$) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Champ de pratique (1 000 \$) | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Don avec reçu <input type="checkbox"/> sans reçu | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Cadeau | _____ | _____ |
| <input type="checkbox"/> Objets promotionnels au départ
d'une valeur de _____ \$ | _____ | _____ |



Autre: _____

**SOUS TOUTES RÉSERVES DES DISPONIBILITÉS,
NOUS VOUS INVITONS À NOUS FAIRE PART DE:**

VOTRE TERRAIN PRÉFÉRÉ : **ROYAL** **QUÉBEC**

VOTRE HEURE PRÉFÉRÉE: _____

J'ai besoin d'un reçu **OUI**

**ÉMISSION DE REÇU SUR DEMANDE SEULEMENT.
TOUTE FACTURE ÉMISE TIENT LIEU DE REÇU.**

CIE RESPONSABLE DU FOURSOME:

COMPAGNIE: _____

PERSONNE RESSOURCE: _____

ADRESSE ET VILLE: _____

CODE POSTAL: _____ **TÉLÉPHONE:** _____

JOUEUR 1

NOM: _____

ADRESSE ET VILLE: _____

CODE POSTAL: _____ **TÉLÉPHONE:** _____

JOUEUR 2

NOM: _____

ADRESSE ET VILLE : _____

CODE POSTAL: _____ **TÉLÉPHONE:** _____

JOUEUR 3

NOM: _____

ADRESSE ET VILLE: _____

CODE POSTAL: _____ **TÉLÉPHONE:** _____

JOUEUR 4

NOM: _____

ADRESSE ET VILLE: _____

CODE POSTAL: _____ **TÉLÉPHONE:** _____

**VOTRE PAIEMENT CONFIRME VOTRE RÉSERVATION ET VOUS POUVEZ PAYER
PAR CHÈQUE OU PAR VISA # _____ EXP.: _____**

AU PLUS TARD LE 1^{er} MAI 2009.

Courriel de la personne responsable: _____

Veillez faire parvenir votre inscription à:

Fondation des Hôpitaux Enfant-Jésus—Saint-Sacrement, 1401, 18^e Rue, Québec (Québec) G1J 1Z4

ou par télécopieur à l'attention de France Cossette au numéro 418-649-5907 ou

par courriel à france.cossette.cha@ssss.gouv.qc.ca

Pour tout renseignement: 418-649-5959