

**JE DÉSIRE M'INSCRIRE AU TOURNOI :**

- Achat de \_\_\_\_ départ(s) à **250 \$** chacun
- Achat de \_\_\_\_ quatuor(s) à **1 000 \$** chacun
- Achat de \_\_\_\_ souper à **75 \$** chacun

**SOUPER :** J'ai des restrictions alimentaires (allergies, intolérance, végétarisme) : \_\_\_\_\_

**JE DÉSIRE FAIRE UN DON :**

- Nous ne pouvons assister mais nous désirons faire un don de \_\_\_\_\_ \$ (reçu d'impôt pour le montant total du don de 20 \$ ou plus)

**IDENTIFICATION :**

**SVP VOUS IDENTIFIER :**

Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone (jour) : \_\_\_\_\_

**JE DÉSIRE ÊTRE PARTENAIRE DU TOURNOI :**

- Président en titre (**20 000 \$**)
- Platine (**10 000 \$**)
- Or (**7 000 \$**)
- Argent (**3 500 \$**)
- Bronze (**1 500 \$**)
- Tertre de départ (**500 \$**)
- Produits & Services (valeur de \_\_\_\_\_ \$)
- Encan, prix & cadeau (valeur de l'item \_\_\_\_\_ \$)
- Médias

Nom de famille : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

**JOUEURS SUPPLÉMENTAIRES, SI APPLICABLE :** **S.V.P. nous transmettre les noms finaux des membres de votre quatuor au plus tard le 26 mai.**

**1<sup>er</sup> co-équipier :**

Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone (jour) : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

**2<sup>e</sup> co-équipier :**

Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone (jour) : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

**3<sup>e</sup> co-équipier :**

Prénom : \_\_\_\_\_  
Téléphone (jour) : \_\_\_\_\_

Nom de famille : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

- J'autorise l'Institut du cancer de Montréal à m'envoyer de l'information par message électronique.

**MODALITÉS DE PAIEMENT**

Entreprise : \_\_\_\_\_  Me facturer  
Adresse : \_\_\_\_\_  
Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_  
Téléphone : \_\_\_\_\_ Télécopieur : \_\_\_\_\_  
Courriel : \_\_\_\_\_

Paiement par :  Chèque à l'ordre de l'**Institut du cancer de Montréal**  Visa  MasterCard  AMEX  
Numéro de la carte : \_\_\_\_\_  
Nom du détenteur, si différent : \_\_\_\_\_  
Expiration : \_\_\_\_\_ Code de sécurité (3 derniers chiffres derrière la carte) : \_\_\_\_\_  
Signature : \_\_\_\_\_

Vous pouvez aussi faire un don en ligne et payer votre participation sur : **www.golfcontrecancer.com**

**Veillez faire parvenir votre formulaire dûment complété, ainsi que votre paiement :**

Institut du cancer de Montréal : 900 rue St-Denis, 10e étage, Montréal (Québec) H2X 0A9  
Téléphone : 514-890-8213 poste 2 Télécopieur : 514-412-7591 Courriel : [golf@icm.qc.ca](mailto:golf@icm.qc.ca)