

JE DÉSIRES M'INSCRIRE AU TOURNOI :

- Achat de ____ départ(s) à **300 \$** chacun
- Achat de ____ quatuor(s) à **1 200 \$** chacun
- Achat de ____ souper à **75 \$** chacun

SOUPER : J'ai des restrictions alimentaires (allergies, intolérance, végétarisme) : _____

JE DÉSIRES 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 DÉSIRES 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 et Services (valeur de _____ \$)
- Encan, prix et 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 1er juin 2018.**

1^{er} co équipier :

Prénom : _____

Téléphone (jour) : _____

Nom de famille : _____

Courriel : _____

2^e co équipier :

Prénom : _____

Téléphone (jour) : _____

Nom de famille : _____

Courriel : _____

3^e co équipier :

Prénom : _____

Téléphone (jour) : _____

Nom de famille : _____

Courriel : _____

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

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 : golfcontrelcancer.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