



Tournoi De Golf 2019

Inscription du commanditaire

Nom du contact principal: _____

Nom de la compagnie: _____

Adresse: _____

Courriel: _____

Tél: _____

- | | |
|--|----------|
| <input type="checkbox"/> Commanditaire du tournoi (comprend un quatuor gratuit) | \$ 7,000 |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire du souper | \$ 2,500 |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire de voitures | \$ 1,500 |
| <input type="checkbox"/> Table des Ambassadeurs | \$ 500 |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire du vin | \$ 500 |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire de trou | \$ 200 |
| <input type="checkbox"/> Don de charité* | \$ _____ |

**Les dons de plus de 20\$ sont éligibles pour un reçu de taxes du plein montant.*

Je peux fournir:

- Articles promotionnels pour les golfeurs**
- Prix pour tirages**

Les commanditaires peuvent réclamer 100% de leurs commandes à titre de frais de publicité.

Club de Golf Belle Vue - Châteauguay
880, boul. de Léry, Ville de Léry (Québec) J6N 1B7



Samedi, le 22 juin 2019 à 13:00

Inscription des golfeurs

J'inscris _____ golfeurs au coût de \$150 chacun
Cela inclus voiturette, droits de jeu et le souper.
Un reçu partiel de charité par golfeur sera émis si les informations sont complétées ci-dessous pour chaque participant.

Joueur 1: _____

Adresse: _____

Courriel: _____

T: _____

Joueur 2: _____

Adresse: _____

Courriel: _____

T: _____

Joueur 3: _____

Adresse: _____

Courriel: _____

T: _____

Joueur 4: _____

Adresse: _____

Courriel: _____

T: _____

Je vais inscrire _____ personnes pour le SOUPER SEULEMENT au coût de 60\$ pp. *Un reçu partiel de charité pp. sera émis.*

Pour plus d'informations ou toutes autres questions, SVP contactez: Fiona Macdiarmid au 514.516.6041 ou par courriel: icdtgala@gmail.com

INFORMATION DU PAIEMENT: Montant Total: \$ _____

Chèque (payable à I Can Dream Theatre)

MasterCard Visa Amex Numéro de Carte: _____ Expiration: _____ CVS: _____

Si vous préférez, vous pouvez téléphoner Fiona Macdiarmid avec vos informations de carte de crédit.

Lors du paiement du parrainage, je préférerais recevoir:

Facture

Reçu de paiement

Un reçu de charité sera émis si les informations sont complétées pour chacun.

Pour les Dons/Golf-Souper/Souper seulement, SVP indiquer le(s) nom(s) à qui le(s) reçu(s) de taxe seront émis:

Je n'ai pas besoin de reçu de charité.

52 Westland Place, Montreal, Quebec, H4X 1M2

Tel: 514-754-4518 / www.icandreamtheatre.com / Charitable Registration #: 81239 8923 RR0001