

VERTS & VERRES

4^e édition

Lundi 22 août 2022 / Monday, August 22nd, 2022

Country Club de Montréal
5 rue Riverside, Saint-Lambert (Québec) J4S 1B7

Sous la Présidence d'honneur de

Pierre Beaudoin

Président du conseil d'administration, Bombardier Inc.
Chairman of the Board, Bombardier Inc.

Nom de famille / Last name :

Prénom / First name :

Compagnie / Company

Adresse / Address :

Tel :

Courriel / Email :

Programme / Program

9 h 00 – 11 h 00	Déjeuner buffet	Buffet breakfast
9 h 30 – 10 h 45	Inscription golf (champ de pratique)	Registration golf (driving range)
11 h 00 – 11 h 30	Départ simultané « Shotgun »	Shotgun-style simultaneous tee-off
17 h 00	Cocktail dînatoire	Cocktail reception

Inscription / Registration

GOLF (18 trous / holes)	inclut déjeuner, voiturette, casse-croûte, et cocktail dînatoire / includes breakfast, kart, snack, and cocktail reception	
<input type="checkbox"/> Quatuor / Foursome 3 000 \$	Nbr : _____ x 3 000 \$	Total : _____ \$
<input type="checkbox"/> Individuel / Individual 1 000 \$	Nbr : _____ x 1 000 \$	Total : _____ \$

Don & Cocktail dînatoire / Donation & Cocktail reception

<input type="checkbox"/> Don / Donation 400 \$	<input type="checkbox"/> Don & Cocktail dînatoire / Donation & Cocktail reception (groupe / group)	<input type="checkbox"/> Don autre montant / Donation other amount _____ \$
<input type="checkbox"/> Je serai présent au cocktail dînatoire / I will attend the cocktail reception	Nbr : _____ x 400 \$ Total : _____ \$	

Noms des participants / Names of participants

1. _____
2. _____
3. _____
4. _____

Paiement / Payment

Paiement par chèque / Payment by check

Chèque à l'ordre de / Check payable to
Groupe de recherche des maladies rhumatismales du Québec
Verts & Verres
1551, rue Ontario Est
Montréal QC H2L 1S6

Paiement par carte de crédit / Credit card payment

MasterCard Visa American Express
Numéro / No _____ Exp. _____
Nom du détenteur / Cardholder name _____
Signature _____

Reçu d'impôt à l'ordre de / Tax receipt in the name of

Nom / Name :

Compagnie / Company :

Adresse / Address :

Ville / City :

Code postal / Postal code :

Tel :

Prrière de retourner votre formulaire complété par / Please send your completed form by
Courriel / email : santa.fiori.chum@ssss.gouv.qc.ca ou Télécopie / fax : 514-412-7582 (T: 514-890-8000 x25114)

