|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | Formulaire d’inscription |  |  |
|  | |  |  |  | | --- | --- | --- | |  |  |  | | **Nom de l’entreprise** |  | **Personne à contacter** | | **Adresse postale** |  | **Code postal** | | Courriel |  | Téléphone | | 1. **Dons en argent :** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **$** 2. **Commanditez une équipe de 4 joueurs au coût de 125 $**   Nombre d’équipes : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_** Total : **\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**   1. **Augmentez votre visibilité : Offrez un prix de présence ou commanditer une ronde à 125$ + 3 prix de participation et votre entreprise sera afficher sur tous les écrans de jeu.**   **Ronde + prix de participation : Oui \_\_\_ Non \_\_\_**  **Cadeau: Oui \_\_\_ Non \_\_\_**  **Reçu pour fins d’impôts Oui \_\_\_ Non \_\_\_**  **Inscription : Samedi : 10h \_\_\_ 12h30 \_\_\_ 15h\_\_\_ 18h30 \_\_\_ 21h \_\_\_**  **Dimanche : 11h­­\_\_\_ 13h30\_\_\_ 15h30\_\_\_**  \***Si le tournoi était annulé suite aux directives de la santé publique, j’accepte de faire don de mon inscription à la fondation. Oui \_\_\_ Non \_\_\_** | | | | Je confirme ma participation à la campagne de collecte de fonds pour la Fondation de la santé de La Mitis. | | | | Signature |  | Date : |   **Veuillez faire parvenir votre don et ce formulaire à l’adresse suivante :**  **Fondation de la santé de La Mitis**  a/s Madame Edith Thibault  800, avenue du Sanatorium  Mont-Joli (Québec) G5H 3L6 | | | |  |