

CLASSIQUE DE GOLF (2009) GOLF TOURNAMENT CANASA—Québec



Formule tout compris All inclusive package

- Accueil / Greeting à 10 h 30 at 10:30 a.m
- Déjeuner/ Brunch à 10 h 30 at 10:30 a.m
- Voiturette /Golf Cart
- Départs simultanés à 12 h 45 Shotgun at 12:45 a.m.
- Cocktail à 18 h / at 6:00 p.m.
- Souper / Dinner
- Coupe Daniel Vallée Cup
- Animation
- Trophées/Trophies

Pour l'hébergement, composez le 1-866-627-8008 et demandez les réservations internes

*Bloc de chambres "CANASA-Québec" à 120 \$ (occupation simple ou double)
Valide jusqu'au 13 juin 2009*

MEILLEURE BALLE À 4 « VEGAS » / BEST BALL

Formulaire d'inscription Registration form



| <u>Nombre/Number</u> | <u>Coût/Cost</u> | <u>Taxes</u> | <u>TOTAL</u> |
|--------------------------------|--|--------------|--------------|
| Membre / Member | | | |
| _____ | Forfait individuel/single 160 \$ + | (20,60 \$) | _____ |
| _____ | Quatuor complet / full foursome 640 \$ + | (82,40 \$) | _____ |
| Nom membre / Non Member | | | |
| _____ | Forfait individuel/single 200 \$ + | (25,75 \$) | _____ |
| _____ | Quatuor complet / full foursome 800 \$ + | (103,00 \$) | _____ |
| _____ | Souper seul./ dinner only 65 \$ + | (8,37 \$) | _____ |

TPS/GST : R121787402 TVQ/QST : 1015564195



Quatuor - Foursome

- 1) _____
- 2) _____
- 3) _____
- 4) _____



10 \$ par joueur seront remis à l'AFPAD
\$10 per player will be give to the AFPAD

Quand/When : Le mardi 16 juin 2009 / Tuesday June 16, 2009

Endroit/Where : Golf de la Faune
7950, rue du Marigot
Québec (Québec) G1G 6T8
1-418 661-8712

Hébergement

Accommodations : Four Points by Sheraton Québec
7900 rue du Marigot
Québec (Québec) G1G 6T8 - 418-627-8008



RÉSERVATION ET PAIEMENT / RESERVATION & PAYMENT

S.V.P. RÉSERVEZ TÔT! PLEASE BOOK SOON!

Pour des renseignements : For information:

CANASA QUÉBEC
Sylvie Laflamme
Directrice administrative
Case postale 9
Saint-Constant (Québec) J5A 2G1
Tél. / Fax. : (514) 990-2349
Sans frais : 1 800 537-0774
slaflamme@canasa.org
www.canasa.org

Faites parvenir votre formulaire et votre paiement avant le 12 juin 2009
Please send your form and your payment before June 12, 2009

Entreprise / Company : _____

Adresse /Address : _____

Tél. /Phone : _____ Personne-ressource / Contact : _____

Chèque / Cheque

Visa MasterCard American Express

N° de carte/ Card # : _____ Date d'expiration/ Expiration date : _____

Titulaire de la carte / Cardholder : _____ Signature : _____