

CLASSIQUE DE GOLF (2008) GOLF TOURNAMENT CANASA—Montréal



Formule tout compris All inclusive package

- Accueil / Greeting à 10 h 30
at 10:30 a.m.



- Dîner barbecue / BBQ Lunch à
11 h 15/ at 11:15 a.m.



- Voiturette / Golf Cart



- Départs simultanés à 12 h 30
Shotgun at 12:30 a.m.

- Cocktail à 17 h 30 / at 5:30 p.m.

- Souper / Dinner



- Coupe Daniel Vallée Cup
commanditée par / sponsored by:



- Animation



- Animation



- Trophées/Trophies



MEILLEURE BALLE À 4 « VEGAS » / BEST BALL

Formulaire d'inscription Registration form



Nombre/Number	Coût/Cost	Taxes	TOTAL
Membre / Member			
_____	Forfait individuel/single	150 \$ + (19,31 \$)	_____
_____	Quatuor complet / full foursome	600 \$ + (77,25 \$)	_____
Non-membre / Non Member			
_____	Forfait individuel/single	190 \$ + (24,46 \$)	_____
_____	Quatuor complet / full foursome	760 \$ + (97,85 \$)	_____
_____	Souper seul./ dinner only	60 \$ + (7,73 \$)	_____

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 jeudi 22 mai 2008 / Thursday May 22, 2008

Endroit/Where :

Golf Le Diamant

10466, Montée Clément,
Sainte-Monique, Mirabel (Québec) J7J 1Z4
Tél. : 450 478-1112 • <http://golflédiamant.com>

Hébergement

Accommodations :

Hôtel Ramada

1136, boulevard du Curé-Labelle, Blainville, QC J7C 3J4
450-430-8950 • www.hotelramadablainville.com



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 16 mai 2008
Please send your form and your payment before May 16, 2008**

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 : _____