

CLASSIQUE DE GOLF (2009) GOLF TOURNAMENT CANASA—Montréal



Formule tout compris All inclusive package

- Accueil / Greeting à 10 h
at 10:00 a.m
- Déjeuner/Brunch à 10 h 15
at 10:15 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
- 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	160 \$ +	(20,60 \$)	_____
_____	Quatuor complet / full foursome	640 \$ +	(82,40 \$)	_____
Non-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 jeudi 21 mai 2009 / Thursday May 21, 2009

Endroit/Where :

Golf Le Diamant

10466, Montée Clément,
Sainte-Monique, Mirabel (Québec) J7J 1Z4
Tél. : 450 476-1922 • <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 15 mai 2009
Please send your form and your payment before May 15, 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 : _____