

10^e TOURNOI DE GOLF ANNUEL
 tenu par la **FONDATION DES AMIS DE LA SANTÉ**
VENDREDI 5 JUILLET 2024
 Départ simultané : 10 h



Club de golf Restigouche
 30565, route 134
 McLeods (N.-B.), E3N 3G1



8 h 30 : Inscription - Café
 10 h 00 : Départ simultané formule **Texas Scramble**
 (meilleure balle) - équipes de 6 personnes
 11 h 30: Lunch
 17 h 15 : Encan silencieux
 17 h 30 : Souper
 Soirée : Encan

De nombreux prix à gagner au cours de la journée!

Frais : Inscription (incluant golf et souper) : 150 \$
 Souper seulement : 75 \$
 Voiturette de golf : 75 \$



Date limite d'inscription : 21 juin 2024

Pour plus de renseignements ou pour vous inscrire, veuillez communiquer avec :

Jean-Luc Landry
 Fondation des amis de la santé
 Jean-Luc-Landry@vitalitenb.ca
 Téléphone : (506) 789-7016

**FONDATION
 DES AMIS DE LA SANTÉ**



**FRIENDS OF HEALTHCARE
 FOUNDATION**



TENU PAR LA

**FONDATION
 DES AMIS DE LA SANTÉ**

Nom de l'équipe : _____
 Nom du capitaine : _____
 Téléphone : _____ Cellulaire : _____
 Courriel : _____

10^e TOURNOI DE GOLF ANNUEL
FORMULAIRE D'INSCRIPTION

P.J Stock

Invité d'honneur

Arber Xhekaj



PRÉNOM/NOM DU PARTICIPANT (EN LETTRES MOULÉES)		NIVEAU DE COMMANDITE* (COCHER)
1.	150 \$	TROU (600 \$) <input type="checkbox"/> (Comprend inscription pour 2 joueurs – valeur de 300 \$)
2.	150 \$	
3.	150 \$	ARGENT (1 200 \$) <input type="checkbox"/> (Comprend inscription pour 4 joueurs – valeur de 600\$)
4.	150 \$	
5.	150 \$	OR (2 300 \$) <input type="checkbox"/> (Comprend inscription pour 6 joueurs – valeur de 900\$)
6.	150 \$	

*Détails du Programme de commandites disponibles sur demande.

Il n'est pas nécessaire d'avoir 6 joueurs pour s'inscrire; des équipes de 6 seront formées.

Souper seulement (75 \$ par personne):

Nom : _____ 75 \$ Nom : _____ 75 \$

Nom : _____ 75 \$ Nom : _____ 75 \$

Voiturette (optionnelle) : _____ @ 75 \$ chacune : _____ \$

GRAND TOTAL — INSCRIPTION, COMMANDITE, SOUPER(S), VOITURETTE(S) : _____ \$

J'aimerais offrir un(des) cadeau(x) pour les tirages de prix de présence et les encans ou faire un don.

Cadeau(x) : _____ Don** : _____ \$

MODE DE PAIEMENT

Comptant Chèque (au nom de la Fondation des amis de la santé)

N° : _____ EXP. : _____ / _____

Nom qui apparaît sur la carte : _____ CVC : _____

Nous apprécions avoir reçu toutes les commandites au plus tard le 17 juin 2022. Merci de votre collaboration.

**La Fondation des amis de la santé est enregistrée comme organisme de bienfaisance sans but lucratif. Elle exerce ses activités en vertu de la Loi de l'impôt sur le revenu et peut remettre des reçus aux fins d'impôt.

MOLSON Coors MOLSON Coors MOLSON Coors MOLSON Coors

10th ANNUAL GOLF TOURNAMENT
held by the **FRIENDS of HEALTHCARE FOUNDATION**
FRIDAY, JULY 5, 2024
Shotgun start: 10 a.m.



Restigouche Golf & Country Club
30565 Rte. 134
McLeods, NB E3N 3G1



- 8:30 a.m.: Registration - Coffee
- 10:00 a.m.: Shotgun start **Texas Scramble** (best ball)
(6 people per team)
- 11:30 am : Lunch
- 5:15 p.m.: Silent auction
- 5:30 p.m.: Supper
- Evening: Live auction

Many prizes to be won throughout the day!

Costs: Registration (includes golf and supper): \$150
Supper only: \$75
Golf cart : \$75



Registration deadline: June 21, 2024

For more information or to register, please contact:

Jean-Luc Landry
Friends of Healthcare Foundation
Jean-luc.landry@vitalitenb.ca
Telephone: (506) 789-7016

FONDATION
DES AMIS DE LA SANTÉ
FRIENDS OF HEALTHCARE
FOUNDATION



10th ANNUAL GOLF TOURNAMENT
REGISTRATION FORM
FRIENDS OF HEALTHCARE
FOUNDATION

HELD BY THE

Team name: _____
Captain's name: _____
Telephone: _____ Cellular: _____
E-mail: _____

Honorary Guest
P.J Stock

Arber Xhekaj



PARTICIPANT'S FIRST NAME/LAST NAME (PRINT)

SPONSORSHIP* LEVEL (CHECK)

1.	\$150	HOLE (\$600) (Includes registration for 2 players – \$300 value)	<input type="checkbox"/>
2.	\$150		
3.	\$150	SILVER (\$1,200) (Includes registration for 4 players – \$600 value)	<input type="checkbox"/>
4.	\$150		
5.	\$150	GOLD (\$2,300) (Includes registration for 6 players – \$900 value)	<input type="checkbox"/>
6.	\$150		

*Sponsorship Program details available upon request.

It is not necessary to have 6 players to register; teams of 6 will be formed.

Supper only (\$75 per person):

Name: _____ \$75 Name: _____ \$75
Name: _____ \$75 Name: _____ \$75

Golf cart (optional): _____ @ \$75 each: \$ _____

GRAND TOTAL — REGISTRATION, SPONSORSHIP, SUPPER(S), GOLF CART(S): \$ _____

I would like to donate (a) gift(s) for the door prize draws and auctions or make a donation.

Gift(s): _____ Donation**: \$ _____

TYPE OF PAYMENT

Cash Cheque (made to the Friends of Healthcare Foundation)

No.: _____ EXP.: _____ / _____

Name on the card: _____ CCV : _____

*We would appreciate receiving all sponsorships no later than **June 17, 2022**. Thank you for your cooperation.*

***The Friends of Healthcare Foundation is a registered non-profit charity. It operates within the provisions of the Income Tax Act and is authorized to issue tax receipts.*

MOLSON Coors **MOLSON Coors** **MOLSON Coors** **MOLSON Coors**