



# Formulaire d'inscription Registration Form

le 5 juillet 2019 / July 5<sup>th</sup>, 2019  
Club de golf du parc Kingsway Park Golf Club



## Joueur / Player 1

Nom / Name \_\_\_\_\_  
Prénom / First name \_\_\_\_\_  
Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ville / City \_\_\_\_\_  
Code postal / Postal code \_\_\_\_\_  
Tél. / Tel. \_\_\_\_\_  
Courriel / E-mail \_\_\_\_\_

## Joueur / Player 2

Nom / Name \_\_\_\_\_  
Prénom / First name \_\_\_\_\_  
Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ville / City \_\_\_\_\_  
Code postal / Postal code \_\_\_\_\_  
Tél. / Tel. \_\_\_\_\_  
Courriel / E-mail \_\_\_\_\_

## Joueur / Player 3

Nom / Name \_\_\_\_\_  
Prénom / First name \_\_\_\_\_  
Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ville / City \_\_\_\_\_  
Code postal / Postal code \_\_\_\_\_  
Tél. / Tel. \_\_\_\_\_  
Courriel / E-mail \_\_\_\_\_

## Joueur / Player 4

Nom / Name \_\_\_\_\_  
Prénom / First name \_\_\_\_\_  
Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ville / City \_\_\_\_\_  
Code postal / Postal code \_\_\_\_\_  
Tél. / Tel. \_\_\_\_\_  
Courriel / E-mail \_\_\_\_\_

## Joueur / Player 5

Nom / Name \_\_\_\_\_  
Prénom / First name \_\_\_\_\_  
Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ville / City \_\_\_\_\_  
Code postal / Postal code \_\_\_\_\_  
Tél. / Tel. \_\_\_\_\_  
Courriel / E-mail \_\_\_\_\_

## Joueur / Player 6

Nom / Name \_\_\_\_\_  
Prénom / First name \_\_\_\_\_  
Adresse / Address \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_  
Ville / City \_\_\_\_\_  
Code postal / Postal code \_\_\_\_\_  
Tél. / Tel. \_\_\_\_\_  
Courriel / E-mail \_\_\_\_\_

Nombre de joueurs / Number of Players \_\_\_\_\_ X 125 \$ = \_\_\_\_\_ \$  
Souper seulement / Dinner Only \_\_\_\_\_ X 60 \$ = \_\_\_\_\_ \$  
Affiche publicitaire / Poster \_\_\_\_\_ X 300 \$ = \_\_\_\_\_ \$

**Retourner le formulaire d'inscription à**

**Return Registration Form to:**

**La maison Mathieu-Froment-Savoie**

**170, rue Sherbrooke, Gatineau (Québec) J8Y 2L6**

**Tél. : 819-770-3900**

**Fax : 819-770-6503**

## Méthode de paiement / Payment method

Comptant / Cash     Chèque / Cheque  
 Visa     MasterCard     American Express

No de la carte / Card # \_\_\_\_\_

Date d'expiration / Expiry date: (\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_) \_\_\_\_\_

Nom du détenteur / Card holder: \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_