

**10<sup>e</sup> 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**

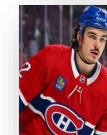
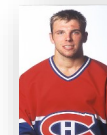
Nom de l'équipe : \_\_\_\_\_  
 Nom du capitaine : \_\_\_\_\_  
 Téléphone : \_\_\_\_\_ Cellulaire : \_\_\_\_\_  
 Courriel : \_\_\_\_\_

**10<sup>e</sup> 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 \$	<b>TROU (600 \$)</b> <input type="checkbox"/> (Comprend inscription pour 2 joueurs – valeur de 300 \$)
2.	150 \$	
3.	150 \$	<b>ARGENT (1 200 \$)</b> <input type="checkbox"/> (Comprend inscription pour 4 joueurs – valeur de 600\$)
4.	150 \$	
5.	150 \$	<b>OR (2 300 \$)</b> <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**

**10<sup>th</sup> 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



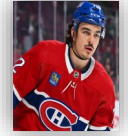
**10<sup>th</sup> ANNUAL GOLF TOURNAMENT**  
**REGISTRATION FORM**  
**FRIENDS OF HEALTHCARE**  
**FOUNDATION**

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