

Partie de golf de la SDE – édition 2011

En tant que **MEMBRE**, vous êtes cordialement invité(e) à participer à la partie de golf de la Société dentaire de l'Estrie, édition 2011. Cette année, nous serons au Club de golf du Mont Orford et vous trouverez ci-dessous toutes les informations pour vous inscrire.

Quand : le vendredi 9 septembre 2011.

Où : Club de Golf du Mont Orford, 3074, chemin du Parc, Magog-Orford.

Formule : Vous devez former un quatuor, peu importe le niveau d'habileté des joueurs. Quatre balles, meilleure balle (Vegas). Si votre quatuor est incomplet ou si vous êtes seul, nous vous jumellerons avec d'autres participants.

Départ : 12h00 en départ croisé « cross-over ». Nous demandons aux participants d'être **sur place à 11h30 au plus tard.**

Souper : 19h00 au club de golf du Mont Orford. Vestiaires, douches et serviettes seront fournis mais n'oubliez pas votre cadenas!

Coût de l'inscription : (membre SDE)

Golf et souper	: 100\$/pers. (voiturette incluse)
Golf seulement	: 60\$/pers. (voiturette incluse)
Souper seulement	: 65\$/personne.

Veillez remplir le billet-réponse ci-dessous et le retourner avec votre paiement **pour le vendredi 2 septembre 2011** à l'adresse indiquée. **Votre place sera réservée sur réception de votre paiement seulement et aucune réservation ne sera acceptée après la date limite d'inscription.** Bon été!

Votre comité organisateur.

Billet-réponse / Partie de golf de la SDE – édition 2011

Responsable du quatuor : _____ No tél. : _____

Nom des personnes formant votre quatuor :

1) _____ 2) _____

3) _____ 4) _____

Nom des personnes pour qui vous payez. Veuillez cocher golf et/ou souper, selon le cas :

1) _____	<input type="checkbox"/> golf et souper	<input type="checkbox"/> golf	<input type="checkbox"/> souper
2) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
3) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
4) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
5) _____	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

TOTAL : _____ \$.

Prière de retourner à : Société dentaire de l'Estrie
Partie de golf – A/S de Pauline
91 Peel, bureau 100, Sherbrooke QC J1H 4J9