

PRÉSENTÉE PAR :



PARTENAIRE PRINCIPAL

ÉQUIPE  
ANIK ARMAND



**Desjardins**  
Gestion de patrimoine  
VALEURS MOBILIÈRES

SUCCURSALE ST-HYACINTHE

## LA JOURNÉE VIA CAPITALE AFFAIRES POUR LA SANTÉ DE NOS ENFANTS AU PROFIT DE L'HÔPITAL HONORÉ-MERCIER

### 1. IDENTIFICATION DE L'ENTREPRISE

Nom de votre entreprise : .....

Personne-ressource : .....

Adresse : .....

Téléphone : ..... Télécopieur : .....

\* Courriel : ..... Cellulaire : .....

### 2. INSCRIPTION

Équipe de 5 personnes : ( ) X 1 000 \$ = \_\_\_\_\_ \$  
TOTAL \_\_\_\_\_ \$

### 3. NOM DE VOTRE ÉQUIPE

NOM DE VOTRE CAPITAINE

1. ....(Nom de l'équipe)

2. .... (Nom du capitaine)

Veillez indiquer les noms et coordonnées de chacun des membres de l'équipe sur la page suivante

### 4. MODALITÉS DE PAIEMENT

Cartes de crédit Visa  MasterCard

Expiration

Signature : .....

je ne peux assister à l'activité mais j'aimerais offrir : UN DON D'UNE VALEUR DE \_\_\_\_\_ \$

Chèque :  ci-inclus  s.v.p. nous faire parvenir une facture

Veillez libeller votre chèque au nom de la Fondation Honoré-Mercier et nous le faire parvenir à l'adresse suivante :  
Fondation Honoré-Mercier, 2750, boulevard Laframboise, Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 4Y8

Prière de faire parvenir votre formulaire par télécopieur au 450 771-3393.

**Veillez s.v.p. nous faire parvenir votre logo corporatif en version jpg à l'adresse courriel suivante**

anne.hamon.csssry16@ssss.gouv.qc.ca

Pour plus d'information : Fondation Honoré-Mercier 450-773-4733

PRÉSENTÉE PAR :



PARTENAIRE PRINCIPAL

ÉQUIPE  
ANIK ARMAND



SUCCURSALE ST-HYACINTHE

**5. COORDONNÉES DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE \*** (champs obligatoires)

**\*L'ADRESSE COURRIEL DE CHACUN DES MEMBRES DE VOTRE ÉQUIPE EST OBLIGATOIRE POUR QUE VOTRE INSCRIPTION SOIT COMPLÈTE ET VALIDE – NOUS COMMUNIQUERONS AVEC LES MEMBRES DE VOTRE ÉQUIPE PAR COURRIEL POUR TRANSMETTRE LES RENSEIGNEMENTS PERTINENTS À LA COURSE.**

**Capitaine :**

\* Nom : .....  
\* Adresse : .....  
\* Téléphone : ..... Cellulaire : .....  
\* Courriel : .....

**Participant 1**

\* Nom : .....  
\* Adresse : .....  
\* Téléphone : ..... Cellulaire : .....  
\* Courriel : .....

**Participant 2**

\* Nom : .....  
\* Adresse : .....  
\* Téléphone : ..... Cellulaire : .....  
\* Courriel : .....

**Participant 3**

\* Nom : .....  
\* Adresse : .....  
\* Téléphone : ..... Cellulaire : .....  
\* Courriel : .....

**Dormeur**

\* Nom : .....  
\* Adresse : .....  
\* Téléphone : ..... Cellulaire : .....  
\* Courriel : .....

Prière de faire parvenir votre formulaire par télécopieur au 450 771-3393.  
Pour plus d'information : Fondation Honoré-Mercier 450 773-4733 ou  
par courriel à : [anne.hamon.csssry16@ssss.gouv.qc.ca](mailto:anne.hamon.csssry16@ssss.gouv.qc.ca)