

FORMULAIRE D'INSCRIPTION

REGISTRATION FORM

*Marche d'Hypertension
Pulmonaire de l'HGJ*



*JGH Pulmonary
Hypertension Walk*

3755 Chemin de la Côte Sainte-
Catherine Montréal, Québec H3T 1E2

3755 Côte Saint-Catherine Road
Montreal, Quebec H3T 1E2

<i>Dimanche le 5 Novembre 2017</i>	<i>Sunday, November 5, 2017</i>
<i>Frais d'inscription 20\$ par participant</i>	<i>Registration Fee 20\$ per participant</i>
<i>Inscription à partir de 12 :00</i>	<i>Registration begins at 12 :00</i>
<i>Marche débutera à 13 :00</i>	<i>Walk begins at 13 :00</i>

Montant / Amount \$ _____

Nom/Name: _____

Address: _____ Ville/ City : _____ Code postal/ Postal Code : _____

Tél. : () _____

Courriel/Email: _____

Cash

*Chèque ci-joint au montant de/*Cheque enclosed in the amount of: _____ *Payable à "JGH Walk 2017"

MasterCard Visa Amex _____ Date d'exp. : ____/____/____

Signature : _____