



PUBLICITÉ DANS LE PROGRAMME SOUVENIR
5^e Défilé de mode annuel de la Fondation de l'Hôpital général du Lakeshore
 Samedi, 24 septembre 2011

Nom de l'entreprise _____

Contact _____

Adresse _____

Téléphone _____ Fax _____ Courriel _____

PUBLICITÉ DANS LE PROGRAMME SOUVENIR
 PLEINE COULEUR
 (Mettre un crochet pour choisir)

- | | | |
|--------------------------|--|-------|
| <input type="checkbox"/> | Couverture extérieure, page pleine (arrière) | 500\$ |
| <input type="checkbox"/> | Couverture extérieure (avant, ¼ page) | 250\$ |
| <input type="checkbox"/> | Couverture intérieur, page pleine (avant) | 250\$ |
| <input type="checkbox"/> | Couverture intérieur, page pleine (arrière) | 250\$ |
|
 | | |
| <input type="checkbox"/> | Page pleine | 100\$ |
| <input type="checkbox"/> | 1/2 Page | 75\$ |
| <input type="checkbox"/> | Carte d'affaires | 50\$ |
- Note:** Veuillez faire parvenir votre publicité et/ou logos en haute résolution à: sgaskell.odi@ssss.gouv.qc.ca avant le 9 septembre 2011.

TOTAL _____ \$

Mode de paiement (Cochez votre choix)

N° de carte de crédit :

Date d'expiration: /

Nom du titulaire de la carte (en lettres moulées s.v.p.) _____

Montant _____ \$ Signature _____

Chèque

Libeller le chèque au nom de la **Fondation de l'Hôpital du Lakeshore** et poster à :
 160 Stillview, Suite 5209 Pointe-Claire, Québec, H9R 2Y2 | Téléphone: (514) 630-2081 | Fax: (514) 630-2873

MERCI DE VOTRE SOUTIEN!