



A Division of CFMWS
Une division des SIMFC

Centre Castor, Ed.658 C.P. 1000, Succ Forces, Courcellette, Qc, G0A 4Z0

Tél: 418-844-3272 x 221 Fax: 418-844-3625

Courriel: castor@centrecastor.com

www.centrecastor.com



2020

Please check / Veuillez cocher
 New / Nouveau
 Renewal / Renouvellement
 RETRAITÉ

No de Membre: []

Lieu de travail/Place of employment []

PSL No / No PSL []

RÉGULIER (TITULAIRE)

**Membre de la Force régulière et leur famille, ** Membres des Forces de la Réserve. (A, B ou C, et les rangers canadiens), **Militaires étrangers au service des FC et leur famille, **Anciens combattants et leur famille, **Organisation Cadets du Canada, ** Membre retraité des Forces régulières (preuve demandé lors de l'abonnement).

| | | | | | | | | | |
|---|--|-------------------------|--|--|--|--|--|--------------------------------|--|
| Client / Customer | | Prénom / First name | | Nom de famille / Last name | | Grade / Rank | | Unité/Section - Unit/Section | |
| Adresse / Adress | | Rue / Street | | | | | | App. / Apt | |
| Ville / City | | | | Province / province | | | | Code postal / Postal code | |
| Téléphone /Phone | | Résidence / Home | | Bureau ou cellulaire / Office or Cellular | | Courriel / Email | | | |
| NO. CF ONE | | No de matricule / Id N° | | | | Date de naissance J/M/A / Date of birth D/M/Y | | | |
| TARIFICATION | | PSL | | NON PSL | | MODE DE PAIEMENT / PAYMENT PLAN | | | |
| 7 jours | | 1 051,00 \$ | | 1 160,00 \$ | | Comptant /Cash | | | |
| 5 jours *** | | 924,00 \$ | | 1 051,00 \$ | | Chèque / cheque | | | |
| 7 jours, 1 mois *** | | 238,00 \$ | | 266,00 \$ | | Carte de crédit /débit / Debit/credit card | | | |
| Après 16h00 | | 549,00 \$ | | No carte de crédit / Credit Card N° | | | | Date d'expiration /Expiry Date | |
| ***Catégorie 5 jours : lundi au vendredi excluant jours férié et TAUX PRÉFÉRENTIEL POUR LE TOURNOI D'OUVERTURE ET DE FERMETURE DU CLUB *** Catégorie 7 jours - 1 mois est réservé exclusivement au MILITAIRE ACTIF | | | | | | | | | |
| CARTE DE BAR / BAR BILL (obligatoire) | | | | PLAN DE CREDIT / CREDIT PLAN | | | | | |
| Militaire actif | | | | 100,00 \$ | | Les paiements doivent être égaux. Les chèques postdatés ne sont plus acceptés. Le dernier versement ne doit pas dépasser le 30 avril 2020 / All payments will be equal. No more postdated cheque are accepted. The last payment has to be made before april 30, 2020. | | | |
| Retraité militaire | | | | 200,00 \$ | | | | | |
| LOCATION ANNUELLE | | | | | | | | | |
| Location de casier | | | | 60,00 \$ | | Prélèvement automatique (PA) / Pre-authorized debit(pad) | | | |
| Location de chariot manuel | | | | 70,00 \$ | | Retenue Salariale (militaire) / Military pay deduction | | | |
| Entreposage bâton | | | | 88,00 \$ | | AUTORISATION DE PRÉLÈVEMENT MENSUEL /PRE-AUTHORIZATION FOR MONTHLY DEBIT | | | |
| Entreposage bâton/chariot | | | | 150,00 \$ | | Par la présente, j'autorise le débit bi-mensuel (15 ou dernière journée du mois) de mon compte, payable au SSBM/CPAC, aux fins du paiement de mon contrat de golf. Il est convenu que vos droits à l'égard du débit sont les mêmes que s'il avait été autosiré par le soussigné et que vous ne pouvez être tenus responsables en cas de défaut de paiement. La présente autorisation peut être annulée après dix jours d'avis par écrit par le soussigné. I hereby authorize SSBM / CPAC to draw a be-monthly (15 or last day of the month) debit from my account, payable to SSBM / CPAC, for payment of my golf contract. I agree that your treatment of each debit and your rights with respect to it shall be the same as if it were authorized by the undersigned and that the failure to pay any such debit shall give rise to no liability on your part. This authorization may be revoked on ten days written notice by the undersigned. | | | |
| Panier balle annuelle | | | | 102,00 \$ | | | | | |
| Location de voiture individuel saison | | | | 860,00 \$ | | | | | |
| Location de voiture 7 jours *** | | | | 1 640,00 \$ | | | | | |
| Location de voiture 5 jours *** | | | | 1 278,00 \$ | | | | | |
| *** RÉSERVÉ uniquement couple résidant à la même adresse | | | | | | | | | |
| Les taxes sont incluses / Taxes are included | | | | | | | | | |
| GOLF QUÉBEC | | | | | | | | | |
| MEMBRE OR | | | | 42,54 \$ | | Agrafez le spécimen de chèque au contrat /Staple void cheque on the contract | | | |
| MEMBRE BRONZE (SANS FRAIS) | | | | Ø | | Horaire des paiements / Payment schedule | | | |
| RÉSUMÉ DE L'ABONNEMENT | | TOTAL | | | | D/M/Y - J/M/A | | D/M/Y - J/M/A | |
| ABONNEMENT | | | | | | D/M/Y - J/M/A | | D/M/Y - J/M/A | |
| LOCATION ANNUELLE | | | | | | D/M/Y - J/M/A | | D/M/Y - J/M/A | |
| BAR BILL | | | | Signature du client / Customer's signature | | | | Date / Date | |
| MEMBRE OR (carte AGQ) | | | | | | | | | |
| MEMBRE BRONZE (SANS FRAIS) | | | | | | | | | |
| Acompte | | | | Institution financière / Financial Institution | | | | | |
| MONTANT DÛ: | | - \$ | | No succursale /Branch N° | | No de l'institution / Institution N° | | No du compte / Account No | |
| ENTREPOSAGE BÂTON # | | | | | | | | | |
| CASIER # | | | | Adresse / Address | | Ville / City | | Code postal /Postal Code | |
| Je m'engage à payer la somme intégrale du contrat conformément au calendrier des paiements ci-dessus. J'ai lu, je comprends et j'accepte les conditions stipulées au présent contrat. I promise to pay the total amount of the contract according to the schedule indicated above. I have read and I understand and agree to the terms and conditions contained of this contract. | | | | | | | | | |
| Instruction pour le commis, svp coller les factures à l'endos du contrat. | | | | | | | | | |
| Customer's signature / Signature du client : | | | | | | Date / Date : | | | |
| Authorized by / Autorisé par : | | | | | | Date / Date : | | | |