

Annual Spring Luncheon

Wednesday, April 29, 2015

Keynote Speaker: Dr. Guy Proulx

11:00 am - 12:00 pm - Social Hour / Cash Bar / Silent Auction
12:00 pm - 1:30 pm - Presentation & Luncheon



SHAW CENTRE (formerly the Ottawa Convention Centre)
55 Colonel By Drive, Level 4, Trillium Ballroom, Ottawa ON K1N 9J2

Please complete the registration form and submit with payment by Wednesday, April 15, 2015

I would like to purchase ____ ticket(s) @ \$75 each or ____ table(s) of 10 @ \$700 each

I would like to donate \$ _____ Total enclosed: \$ _____

Name: _____

Organization/Agency: (If Applicable) _____

Business Address: _____ Postal Code: _____

Home Address: _____ Postal Code: _____

Telephone: (Day) _____ (Evening) _____

E-mail: (Office) _____ (Home) _____

Special Nutrition/Accessibility Requirements: _____

For income tax purposes do you require an official receipt? Yes No

My cheque for the full amount is enclosed I wish to pay by: VISA or MasterCard

Your Name as on Card: _____

Card # _____ Expiry Date: _____

Authorization Number: _____ (Office use only)

Processed on: _____ (Office use only)

The Council on Aging of Ottawa

101-1247 Kilborn Place, Ottawa, Ontario K1H 6K9

Tel.: 613-789-3577 x 11 - Fax: 613-789-4406

E-mail: l-m.bouchard@cooottawa.ca



Déjeuner annuel du printemps

Le mercredi 29 avril 2015

Conférencier invité: D^r Guy Proulx

11 h à 12 h - Rencontre sociale / Bar payant / Encan silencieux
12 h à 1 h 30 - Le déjeuner et présentation



CENTRE SHAW (anciennement le Centre des congrès d'Ottawa)
55, chemin Colonel By, Niveau 4, Salle de bal Trillium, Ottawa (ON) K1N 9J2

Veillez remplir le formulaire d'inscription et le remettre avec votre paiement avant le mercredi 15 avril 2015.

Je désire me procurer ____ billet(s) au coût de **75 \$ chacun** ou ____ table(s) (**10**) au coût de **700 \$ chacune**

Je désire faire un don _____ \$ Montant inclus : _____ \$

Nom : _____

Organisation/Agence : (le cas échéant) _____

Adresse : _____ Code postal : _____

Adresse (résidence) : _____ Code postal : _____

Téléphone : (jour) _____ (soir) _____

Courriel : (travail) _____ (résidence) _____

Besoins spéciaux d'accessibilité/Diète spéciale : _____

Désirez-vous recevoir un reçu pour fin d'impôt? Oui Non

Vous trouverez ci-joint un chèque Je désire payer par : VISA ou MasterCard

Votre nom tel qu'il apparaît sur la carte : _____

Numéro de la carte : _____ Date d'expiration : _____

Numéro de confirmation : _____ (Réservé à l'administration)

Approuvé le : _____ (Réservé à l'administration)

Le Conseil sur le vieillissement d'Ottawa

101-1247, place Kilborn, Ottawa, Ontario K1H 6K9
Tél.: 613-789-3577, poste 11 – Téléc. : 613-789-4406
Courriel : l.m.bouchard@coaottawa.ca

