



HOJA DE REGISTRO PARA AUSPICIADORES & PARTICIPANTES

VIERNES NOVIEMBRE 15 / HORA DE REGISTRO 7:30 AM / PUNTA BORINQUEN GOLF CLUB

Presentado por



Nombre de Compañía: _____

Representante: _____

Dirección Postal: _____

Teléfono de Contacto: _____ / No. Celular _____

Contacto: _____

NIVEL DE AUSPICIO: _____
SELECCIONADO



Niveles Disponibles: PLATINO: \$6,000 / ORO: \$3,000 / PLATA: \$2,000 / BRONCE: \$1,500

Oportunidades Adicionales: HOYO-EN-UNO - \$1,000 / AUSPICIADOR DE HOYO: \$500

Jugadores Individuales : ____ \$180 / \$250* (\$70 Donativo Directo al Fondo Especial)

*(Cada Jugador Individual que escoja donar al fondo especial recibirá un regalo y reconocimiento especial durante el evento y además pasará a ser parte del grupo fundador de nuestra iniciativa)

INFORMACIÓN DE JUGADORES

Nombre del Jugador	No. Contacto	Correo Electrónico	Hcp.	GHIN No.	Tamaño Polo
					H/M

Niveles de Auspicio con más de cuatro (4) jugadores, puede enviar la info. por correo electrónico a golfevent@bvhp.org

Pagos realizados con cheques deben ser a nombre de:

Hospital Bella Vista

PO BOX 424, Mayagüez, PR 00681-0124

Tel. (787)834-6000 Ext. 3042 o 3018 / Darlyn Montalvo y/o Jorge Lithgow

