



1975-2010

35 YEARS ... MORE THAN EVER

COA 35th Anniversary Gala Dinner

Wednesday, November 3, 2010, Time: 6 p.m.

Keynote Speaker: Dr. Wilbert Keon

LOCATION ➔ **Centurion Conference & Event Centre**

170 Colonnade Road, Ottawa - Free Parking Available



PURCHASE ORDER: Note: Please complete the registration form and submit with payment by Friday, October 15, 2010

I would like to purchase ___ ticket(s) @ \$100.00 each or ___ table(s) of (8) @ \$800.00 each.

Total enclosed: \$ _____

Name: _____

Org./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@coaottawa.ca





1975-2010

35 ans... présent plus que jamais

COA 35^e Anniversaire Dîner de Gala

Mercredi, 3 novembre 2010, à 18h

Conférencier invité : Dr Wilbert Keon

ENDROIT ➔ Centre des conférences et événements Centution

170 chemin Colonnade, Ottawa – Stationnement gratuit

BON DE COMMANDE : NOTER : SVP compléter le formulaire d'inscription et le soumettre avec le paiement avant vendredi le 15 octobre 2010.

Je désire me procurer ___ billet(s) au coût de 100,00\$ chacun ou ___ table(s) (8) au coût de 800,00\$ chacune.
Montant inclus: \$ _____

Nom: _____

Org./Agence: (si applicable) _____

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 fins d'impôt?

Oui Non

Ci-joint vous trouverez 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 x 11 – Téléc.: 613-789-4406 - Courriel: l-m.bouchard@coaottawa.ca