

L'ÉPIQUE  
COUPE  
DE FEU



COURSE DE  
BATEAUX-DRAGONS  
AU PROFIT  
DE LA FONDATION  
HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA

PRÉSENTATEUR DE L'ÉVÉNEMENT :

**BORALEX**

FORMULAIRE  
DE DONS  
AU PROFIT DE :



**Dons** : Nous vous invitons à inscrire vos dons en ligne régulièrement et de venir remettre l'argent à la Fondation avec les coordonnées complètes de vos donateurs. La date limite pour la remise des dons est le 31 mai 2025 à 12 h. Aucune promesse de don ne sera comptabilisée après cette date. Pour les dons en argent comptabilisés en ligne, vous avez jusqu'au 27 mai 16 h pour nous les apporter directement à nos bureaux.

Avec tout don de 20 \$ et plus, un reçu aux fins d'impôt sera remis.

- **Dons par chèque** : Les chèques doivent être libellés à l'ordre de la Fondation À Notre Santé.
- **Dons en argent** : Les dons en argent sont acceptés. Afin de recevoir un reçu aux fins d'impôt, prière d'entrer les dons sur votre page personnelle et nous remettre le formulaire de dons dûment rempli, accompagné de l'argent comptant à la Fondation. Vous pouvez télécharger ce formulaire via le lien suivant : <http://www.epiquecoupedefeu.com> (section information/description de l'événement).
- **Dons en ligne** : Partagez la page de votre équipe et votre page personnelle à vos contacts.

Mettre un astérix (\*) devant le nom si la personne désire que son don reste anonyme.  
Veuillez remettre ce formulaire complété à la Fondation À Notre Santé avec l'argent amassé.

# L'ÉPIQUE COUPE DE FEU



COURSE DE  
BATEAUX-DRAGONS  
AU PROFIT  
DE LA FONDATION  
HÔTEL-DIEU D'ARTHABASKA

PRÉSENTATEUR DE L'ÉVÉNEMENT :

# BORALEX

## FORMULAIRE DE DONS AU PROFIT DE :



Les reçus aux fins d'impôt seront alors envoyés automatiquement aux donateurs.

Votre don permettra à la Fondation À Notre Santé d'acquérir de nouveaux équipements médicaux pour l'hôpital afin de mieux vous soigner vous et vos proches, et ce, dans votre région.

Numéro d'enregistrement de l'organisme : 11892-3309RR0001

Seulement les dons de 20 \$ et plus sont admissibles à un reçu aux fins d'impôt

Ce formulaire permet au participant de L'ÉPIQUE COUPE DE FEU d'effectuer une levée de fonds au profit de la Fondation À Notre Santé de l'hôpital HDA.

Nom de l'équipe :

Nom du participant :

Adresse :

Téléphone :

Nom de l'entreprise	Nom	Prénom	Adresse	Ville	Province	Code postal	Courriel	Téléphone	DON \$

Mettre un astérisque (\*) devant le nom si la personne désire que son don reste anonyme.  
Veuillez remettre ce formulaire complété à la Fondation À Notre Santé avec l'argent amassé.

