



RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Prénom et nom du participant

Courriel

Téléphone

Adresse bureau/app./unité Ville Province Code postal

FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS

Tout don de 20 \$ et plus est déductible d'impôt. À cet effet, nous vous demandons de bien vouloir nous donner vos coordonnées complètes pour l'émission d'un reçu fiscal.

DONATEUR (SVP, ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)					MONTANT DU DON
1	Prénom et nom du donateur	Tél.	*Courriel facultatif		\$
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
					☐ Comptant ☐ Chèque ☐ Reçu officiel ☐ Oui ☐ Non
2	Prénom et nom du donateur	Tél.	*Courriel facultatif		\$
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
					☐ Comptant ☐ Chèque ☐ Reçu officiel ☐ Oui ☐ Non
3	Prénom et nom du donateur	Tél.	*Courriel facultatif		\$
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
					☐ Comptant ☐ Chèque ☐ Reçu officiel ☐ Oui ☐ Non
4	Prénom et nom du donateur	Tél.	*Courriel facultatif		\$
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
					☐ Comptant ☐ Chèque ☐ Reçu officiel ☐ Oui ☐ Non

* En nous fournissant votre adresse courriel, vous recevrez des communications de la part de la Fondation québécoise du cancer.

DONATEUR (SVP, ÉCRIRE EN LETTRES MOULÉES)					MONTANT DU DON
5	Prénom et nom du donateur		Tél.	*Courriel facultatif	Comptant Chèque \$ Reçu officiel Oui Non
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
6	Prénom et nom du donateur		Tél.	*Courriel facultatif	Comptant Chèque \$ Reçu officiel Oui Non
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
7	Prénom et nom du donateur		Tél.	*Courriel facultatif	Comptant Chèque \$ Reçu officiel Oui Non
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
8	Prénom et nom du donateur		Tél.	*Courriel facultatif	Comptant Chèque \$ Reçu officiel Oui Non
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
9	Prénom et nom du donateur		Tél.	*Courriel facultatif	Comptant Chèque \$ Reçu officiel Oui Non
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
10	Prénom et nom du donateur		Tél.	*Courriel facultatif	Comptant Chèque \$ Reçu officiel Oui Non
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
11	Prénom et nom du donateur		Tél.	*Courriel facultatif	Comptant Chèque \$ Reçu officiel Oui Non
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
12	Prénom et nom du donateur		Tél.	*Courriel facultatif	Comptant Chèque \$ Reçu officiel Oui Non
	Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Prov.	Code postal
				TOTAL	\$

* En nous fournissant votre adresse courriel, vous recevrez des communications de la part de la Fondation québécoise du cancer.

TOTAL	\$
-------	----