



Fondation  
québécoise  
du cancer

*La marche!*

Présentée par



## RENSEIGNEMENTS SUR LE/LA PARTICIPANT-E

Appellation :  M.  Mme Nom de l'équipe \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Courriel\* \_\_\_\_\_ Tél. (résidence) \_\_\_\_\_ Tél. (travail) \_\_\_\_\_

Je comprends que les fonds recueillis visent à soutenir la mission de la Fondation québécoise du cancer.

Signature du/de la participant-e (ou tuteur-ric(e) légal-e si le/la participant-e est âgé-e de moins de 18 ans)

## LA MARCHÉ DU GRAND DÉFOULEMENT DE :

- |                                   |                                    |   |
|-----------------------------------|------------------------------------|---|
| <input type="checkbox"/> Granby   | <input type="checkbox"/> Outaouais | <input type="checkbox"/> Rouyn-Noranda  |
| <input type="checkbox"/> Montréal | <input type="checkbox"/> Québec    | <input type="checkbox"/> Trois-Rivières |

## DONATEUR-RICE(S)

## MONTANT DU DON

**Veillez écrire en lettres moulées.**

**Pour obtenir un reçu fiscal, assurez-vous que l'adresse postale soit complète.**

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

<p><b>1</b> Appellation : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <span style="float: right;">Nom _____</span></p> <p>Prénom _____</p> <p>Tél. _____ Courriel* _____</p> <p>Adresse _____ Bureau/app./unité _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ce don a déjà été inscrit sur ma page de participant</p>	<p style="text-align: center;"><b>Reçu fiscal?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p style="text-align: right;">\$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque</p> <p><input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> Amex</p> <p>N° de carte : _____</p> <p>Date d'expiration : _____</p>
<p><b>2</b> Appellation : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <span style="float: right;">Nom _____</span></p> <p>Prénom _____</p> <p>Tél. _____ Courriel* _____</p> <p>Adresse _____ Bureau/app./unité _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ce don a déjà été inscrit sur ma page de participant</p>	<p style="text-align: center;"><b>Reçu fiscal?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p style="text-align: right;">\$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque</p> <p><input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> Amex</p> <p>N° de carte : _____</p> <p>Date d'expiration : _____</p>
<p><b>3</b> Appellation : <input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> Mme <span style="float: right;">Nom _____</span></p> <p>Prénom _____</p> <p>Tél. _____ Courriel* _____</p> <p>Adresse _____ Bureau/app./unité _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____</p> <p><input type="checkbox"/> Ce don a déjà été inscrit sur ma page de participant</p>	<p style="text-align: center;"><b>Reçu fiscal?</b></p> <p style="text-align: center;"><input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non</p> <p style="text-align: right;">\$ _____</p> <p><input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque</p> <p><input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> Amex</p> <p>N° de carte : _____</p> <p>Date d'expiration : _____</p>

Retournez ce formulaire dûment rempli et tous vos dons à : Fondation québécoise du cancer, 2075, rue de Champlain, Montréal (Québec) H2L 2T1

Pour toute information : 1 877 336-4443 ou 514 527-2194 | lamarchegd@fqc.qc.ca