

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS

Prénom et nom du participant		Courriel		Téléphone	
Adresse	Bureau/app./unité	Ville	Province	Code	

Tout don de 10 \$ 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 officiel.

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

* Votre adresse courriel nous permet de vous envoyer votre reçu officiel ainsi que de nos nouvelles. Pour plus d'information sur la protection de vos données personnelles, voyez notre politique de confidentialité au cancerquebec.ca/politique-de-confidentialite/

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

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

* Votre adresse courriel nous permet de vous envoyer votre reçu officiel ainsi que de nos nouvelles. Pour plus d'information sur la protection de vos données personnelles, voyez notre politique de confidentialité au cancerquebec.ca/politique-de-confidentialite/

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