



### RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

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

### FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS

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 <b>Reçu officiel</b> <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 <b>Reçu officiel</b> <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 <b>Reçu officiel</b> <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 <b>Reçu officiel</b> <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/](http://cancerquebec.ca/politique-de-confidentialite/)

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

<b>TOTAL</b>	\$
--------------	----