



PARTICIPANTE - VEUILLEZ REMPLIR LE FORMULAIRE CI-DESSOUS:

Prénom	Nom de famille	Téléphone
Adresse		
Ville	Province	Code postal
Courriel		

INFORMATIONS IMPORTANTES

- N'oubliez pas d'écrire clairement.
- NE PAS enregistrer les promesses de dons en ligne sur les formulaires de don imprimables.
- Des reçus officiels seront remis pour les dons de 20 \$ ou plus.
- Si vous fournissez une adresse courriel en plus de votre adresse physique, vous recevrez votre reçu officiel par courriel plutôt que par la poste.
- Tous les chèques doivent être à l'ordre de Cancer du sein du Canada.

Renseignements sur le commanditaire:

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Nom du commanditaire			Montant perçu du commanditaire
Adresse complète du commanditaire			
	Code postal	Téléphone	\$
Courriel du commanditaire			

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance: 13796 9861 RR0001

Total de l'engagement
\$ _____