Collecte de fonds en ligne : www.300kmpourlavie.ca

Formulaire – Parrainage d'un cycliste 2019

Prénom et nom du cycliste : _____

Donateur	Adresse civique du donateur (pour reçu fiscal)	Montant du don
Prénom : **Nom :** **Nom de l'entreprise (don corporatif)** **Téléphone :**	**Adresse :** **App :** **Ville / Province :** **Code postal :** **Courriel :**	☐**Comptant** ☐**Chèque** **Montant : _____ $**
Prénom : **Nom :** **Nom de l'entreprise (don corporatif) :** **Téléphone :**	**Adresse :** **App :** **Ville / Province :** **Code postal :** **Courriel :**	☐**Comptant** ☐**Chèque** **Montant : _____ $**
Prénom : **Nom :** **Nom de l'entreprise (don corporatif) :** **Téléphone :**	**Adresse :** **App :** **Ville / Province :** **Code postal :** **Courriel :**	☐**Comptant** ☐**Chèque** **Montant : _____ $**
Prénom : **Nom :** **Nom de l'entreprise (don corporatif):** **Téléphone :**	**Adresse :** **App :** **Ville / Province :** **Code postal :** **Courriel :**	☐**Comptant** ☐**Chèque** **Montant : _____ $**
Prénom : **Nom :** **Nom de l'entreprise (don corporatif)**	**Adresse :** **App :** **Ville / Province :** **Code postal :** **Courriel :**	☐**Comptant** ☐**Chèque** **Montant : _____ $**

Merci de libeller le(s) chèque(s) au nom de *Fondation Cité de la Santé* et de retourner l'argent comptant et les chèques avec ce formulaire
AU PLUS TARD LE 6 SEPTEMBRE 2019 à :

Att. Marie-Andrée Tremblay
Fondation Cité de la Santé
1515, boul. Chomedey, Bureau N-RC-35
Laval (Québec) H7V 3Y7