2009 MONTRÉAL
FORMULAIRE DE DON D'ÉQUIPE

LE CYCLO-DÉFI CONTRE LE CANCER au bénéfice de L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

THE RIDE TO CONQUER CANCER benefiting the JEWISH GENERAL HOSPITAL

Merci de poster ce formulaire avec votre don à l'adresse postale suivante :
Fondation de l'Hôpital général juif – Le Cyclo-défi conre le cancer
CP 219 SUCC St Jacques, Montréal, QC H3C 2S1
Il est aussi possible de faire votre don via Internet au contrelecancer.ca

- Ce formulaire a été conçu pour rendre la transmission de dons à une équipe aussi facile que possible. Cependant les dons sont toujours enregistrés comme dons individuels pour chaque personne listée et vous recevrez un reçu d'impôts individuel pour chaque don.
- Postez votre don à l'adresse ci-dessus. Merci de ne pas acheminer votre don au bureau du **Cyclo-défi contre le cancer**.
- Chaque chèque doit être accompagné de son propre formulaire de don.
- Tous les dons portés à votre compte sont en dollars canadiens. Nous n'acceptons pas l'argent comptant.
- Les donations sont déductibles d'impôt à 100 %, ne sont pas remboursables et ne sont pas transférables.
- Si votre don représente plus de 10 $, nous vous ferons parvenir un reçu d'impôt par la poste.
- Demandez à votre employeur s'il peut contribuer à la cause en faisant un don équivalent au vôtre.
- Ne modifiez pas ce formulaire. Cela pourrait causer un retour du don ou un délai.

Nom du donateur

Nom de l'équipe que vous désirez commanditer

Adresse du donateur | Ville | Province | Code postal

Pour de plus amples informations sur le Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif,veuillez visiter le www.jgh.ca.

Pour des informations supplémentaires sur Le Cyclo-défi contre le cancer, veuillez visiter le contrelecancer.ca ou téléphoner au 1 866 996-VÉLO.

Note de Confidentialité : Le Cyclo-défi contre le cancer respecte votre vie privée. Nous ne négocions, ne louons et ne commercialisons pas les noms de nos supporteurs estimés.

Si vous ne souhaitez plus recevoir de communication de notre part, contactez-nous au 1 866 996-VÉLO ou à guidesquebec@contrelecancer.ca.

INSCRIVEZ LES NOMS DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE QUE VOUS SUPPORTEZ ET LE MONTANT DU DON.

Membre de l'équipe	Numéro de participant (si disponible)	Montant du don

Pour ajouter des noms, veuillez utiliser la feuille supplémentaire.

Total Page 1 :

Total Page 2 :

Total Final :

Note : Merci de vous assurer que les dons de chaque équipier s'ajoutent au total final..

DEUX FAÇONS DE PAYER

1. Chèque personnel (Un seul paiement)
Merci de faire votre chèque à l'ordre de : Le Cyclo-défi contre le cancer
Inscrivez le nom du participant ainsi que son numéro d'identification sur tous les chèques. Tous les dons sont crédités en dollars canadiens.

2. Carte de crédit (paiement unique) ❑ **Visa** ❑ **MasterCard** ❑ **Amex**

Numéro de carte | Date d'expiration | Signature

Important : Vous verrez apparaître Le Cyclo-défi contre le cancer sur votre relevé mensuel de carte de crédit. Les paiements débutent dès le traitement de votre formulaire par le bureau des dons. Les donations ne sont pas remboursables ni transférables et sont chargées en dollars canadiens.

Signature | Date

SKU#9033RCMOFR

2009 MONTRÉAL

FORMULAIRE DE DON D'ÉQUIPE

noms supplémentaires

LE CYCLO-DÉFI CONTRE LE CANCER au bénéfice de L'HÔPITAL GÉNÉRAL JUIF

THE RIDE TO CONQUER CANCER benefiting the JEWISH GENERAL HOSPITAL

Nom du donateur ______________________

Nom de l'équipe que vous désirez commanditer ______________________

INSCRIVEZ LES NOMS DES MEMBRES DE L'ÉQUIPE QUE VOUS SUPPORTEZ ET LE MONTANT DU DON.

Membre de l'équipe	Numéro de participant (si disponible)	Montant du don

Total: ______________________