

Montant du don \$ Je parraine un participant une équipe Nom
du participant / de l'équipe

Informations du donateur

Tous les champs sont obligatoires

Titre Nom

Adresse

Ville

Province Code postal

Adresse courriel

Numéro de téléphone

Dons corporatifs

Cochez cette case si le reçu pour fin d'impôt doit être émis au nom de l'entreprise

Nom de l'entreprise

Mode de paiement

Visa Master Card American Express Chèque*

Numéro de carte
| | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Nom du titulaire de la carte

Date d'expiration Signature

* Les chèques doivent être libellés au nom de PROCURE.

Politique de confidentialité

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Je désire que mon nom demeure confidentiel et ne figure pas dans la liste des participants | <input type="checkbox"/> Je ne désire pas recevoir le bulletin de PROCURE par courriel |
| <input type="checkbox"/> Je désire que le montant de mon don demeure confidentiel | <input type="checkbox"/> Je ne désire pas recevoir d'informations par la poste |
| | <input type="checkbox"/> Please, correspond with me in English |

Merci de soutenir PROCURE dans sa lutte contre le cancer de la prostate

Veuillez envoyer ce formulaire avec votre don à PROCURE par fax ou par la poste à :
PROCURE, 1320, boul. Graham, bureau 110, Ville Mont-Royal, QC H3P 3C8 • F : 514 341-4445 • No d'enregistrement : 86394 4955 RR0001