



Campagne de Lutte au Cancer Infantile-2015-2016



Fondation Optimiste
des enfants canadiens

NOM DU CLUB	no.
DATE:	
ENDROIT:	
HEURE:	

NOM DU PARTICIPANT:	# TELEPHONE:
NOM DU CLUB:	ADRESSE:
MONTANT TOTAL:	

NOTE: Veuillez écrire en **LETTRES CARRÉES ET LISIBLEMENT**, votre nom et adresse afin que nous puissions vous émettre un reçu d'impôt pour **UN DON DE 20\$** et plus et cela seulement si vous en faites la demande en cochant la colonne à cet effet. Nous nous engageons à protéger la confidentialité des renseignements personnels soumis sur ce formulaire..... Libeller votre chèque à FOIC (CLCI Hôpital Ste-Justine)

Nom du commanditaire	Adresse	Ville	Code postal	Don/\$\$\$	Chèque #	Reçu ✓
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
8.						
9.						
10.						
11.						
12.						
13.						
14.						
15.						

TOTAL DE CETTE PAGE:			
-----------------------------	--	--	--