

Formulaire de don



Société
canadienne
du cancer



CARREAUTÉ POUR PAPA

RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT OU LA PARTICIPANTE (Veuillez écrire lisiblement en lettres moulées. *Champs obligatoires)

*Prénom _____ *Nom _____

Bur./app. n° _____ *Adresse _____ *Ville _____ *Prov. _____ *Code postal _____

*Courriel _____ *Tél. _____

Lieu de l'événement _____

Nom de l'équipe _____

*Nom du ou de la capitaine d'équipe _____

RENSEIGNEMENTS AU SUJET DES REÇUS FISCAUX

- Un reçu fiscal sera délivré uniquement pour les dons de 20 \$ ou plus, sauf demande contraire.
- Le nom et l'adresse du donateur doivent être complets et lisibles pour qu'un reçu soit délivré.
- Veuillez ne pas inclure les dons en ligne sur ce formulaire.
- Les activités désignées comme des collectes de fonds ne sont pas admissibles à un reçu fiscal.

RENSEIGNEMENTS SUR LE DONATEUR OU LA DONATRICE (Les chèques devront être libellés à l'ordre de la Société canadienne du cancer.)

Montant
du don (\$)

Reçu officiel
demandé

Langue de
préférence

<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> D ^r <input type="checkbox"/> M ^{lle} Prénom/nom de l'entreprise _____ Nom _____ Année de naissance _____		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Bureau/app. _____ Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____			
Courriel _____ Tél. _____ Activités de collecte de fonds** <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> D ^r <input type="checkbox"/> M ^{lle} Prénom/nom de l'entreprise _____ Nom _____ Année de naissance _____		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Bureau/app. _____ Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____			
Courriel _____ Tél. _____ Activités de collecte de fonds** <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> D ^r <input type="checkbox"/> M ^{lle} Prénom/nom de l'entreprise _____ Nom _____ Année de naissance _____		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Bureau/app. _____ Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____			
Courriel _____ Tél. _____ Activités de collecte de fonds** <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> D ^r <input type="checkbox"/> M ^{lle} Prénom/nom de l'entreprise _____ Nom _____ Année de naissance _____		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Bureau/app. _____ Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____			
Courriel _____ Tél. _____ Activités de collecte de fonds** <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/>			
<input type="checkbox"/> M. <input type="checkbox"/> M ^{me} <input type="checkbox"/> D ^r <input type="checkbox"/> M ^{lle} Prénom/nom de l'entreprise _____ Nom _____ Année de naissance _____		<input type="checkbox"/> Oui <input type="checkbox"/> Non	<input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/> Français
Bureau/app. _____ Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____			
Courriel _____ Tél. _____ Activités de collecte de fonds** <input type="checkbox"/> Comptant <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/>			

**Ces fonds ont été amassés dans le cadre d'une activité de collecte de fonds (vente-débaras, vente de pâtisseries, collecte de fonds au bureau, etc.). Il ne s'agit pas d'un don individuel.

**\$ MONTANT TOTAL
DES DONNS (\$)**
(ce formulaire
uniquement)

carreautepourpapa.ca #CarreautePourPapa

Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec les Services aux donateurs à connect@cancer.ca ou au 1 800 268-8874.

Vie privée : La Société canadienne du cancer compte sur le généreux soutien de ses donateurs et bénévoles pour accomplir sa mission. Elle recueille vos renseignements personnels afin de traiter votre don, de délivrer un reçu fiscal et de vous informer au sujet de ses activités, de son impact et d'autres façons de montrer votre appui. Vos renseignements personnels ne seront pas vendus ni transmis à d'autres organisations. Pour en savoir plus sur notre politique de confidentialité, visitez cancer.ca.

Bureau national : 55, av. St. Clair Ouest, bureau 500, Toronto, ON M4V 2Y7

N° d'organisme de bienfaisance 11882 9803 RR0001 (Canada); 98-6001242 (É.-U.)

Réservé à l'usage du bureau

ID du lot de dons :

ID du dépôt :

Merci de votre soutien!