



MARCHE POUR LA DIGNITÉ

Samedi, 8 juin 2019 à 10h30

Unité des soins palliatifs du centre d'hébergement Rose-de-Lima

FORMULAIRE D'INSCRIPTION - MARCHEUR / DONATEUR

Nom de famille		Prénom	
Courriel			
Adresse			Ville: _____
	Province: _____	Code postal: _____	
Téléphone		Montant du don	\$

Viendrez-vous marcher le 8 juin? Oui Non (Je donne seulement un don)

Des reçus pour fins d'impôt seront émis pour tous dons de 20 \$ et plus. Tous les reçus seront envoyés par la poste. Vous pouvez envoyer vos dons par courrier à l'adresse ci-dessous mentionnée ou sur notre site internet : www.benevolesrosedelima.com. Veuillez écrire lisiblement, en lettres moulées, le nom du marcheur/donateur, l'adresse postale complète incluant le code postal. **Une contribution minimale de 10 \$ est nécessaire pour les marcheurs.**

FORMULAIRE DE COLLECTE DE FONDS

Nom du donateur	Adresse postale complète	Engagement	Marcheur
		\$	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Non
		\$	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Non
		\$	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Non
		\$	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Non
		\$	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Non
		\$	<input type="checkbox"/> Oui
		<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> Non
TOTAL		\$	