Formulaire de don corporatif

Supporter une équipe du Cyclotour Santé Outaouais

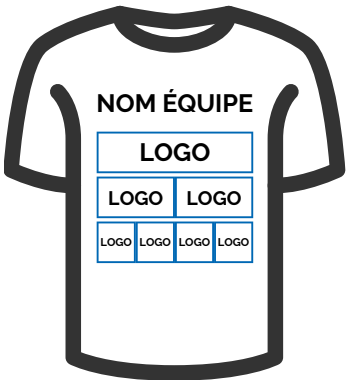
Une activité de la FONDATION SANTÉ GATINEAU

La cause

Tous les fonds amassés à l'occasion de la 8e édition du **Cyclotour Santé Outaouais** seront investis dans la **lutte contre le cancer** auprès du CISSS de l'Outaouais.

En reconnaissance pour votre don, l'équipe affichera votre logo sur son chandail (derrière).

DERRIÈRE



NOM DE L'ÉQUIPE : _____

TYPE DE DON ET MONTANT : _____ $

☐ OR (500 $ et +) ☐ ARGENT (250 $ à 499 $) ☐ BRONZE (150 $ à 249 $)

NOM DE L'ENTREPRISE : _____

PRÉNOM DE LA PERSONNE CONTACT : _____

NOM DE LA PERSONNE CONTACT : _____

COURRIEL : _____

NUMÉRO DE TÉLÉPHONE : _____

Mot d'encouragement aux participants (facultatif). Cette information sera inscrite avec votre don sur le thermomètre des participants. : _____

_____

VEUILLEZ SVP ENVOYER VOTRE LOGO VECTORISÉ (FORMAT EPS OU PNG) À CYNTHIA TASSÉ AVANT LE 30 JUIN 2021 - CTASSE@FONDATIONSANTEGATINEAU.CA

INFORMATIONS SUR LE DONATEUR OU L'ENTREPRISE

La Fondation Santé Gatineau utilisera ces information pour vous émettre un reçu pour usage fiscal. Si vous préférez recevoir une facture svp le spécifier ci-dessous. ***Afin de limiter les contacts, la Fondation privilégie l'envoi de chèque par la poste.**

☐ Reçu pour don ☐ Facture (montant + taxes)

Prénom : _____

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____

Code postal : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

Mode de paiement

☐ Comptant ☐ Chèque *

☐ Master Card ☐ Visa

* Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de la Fondation Santé Gatineau et le faire parvenir à l'adresse suivante : 900, boul. de la Carrière, suite 202, Gatineau, (Qc), J8Y 6T5

Numéro de carte de crédit :

Exp : ___/___ CVC : _____

Signature : _____

Informations pour fins administratives
Occasion : Cyclotour Santé 2021 (CYCLOTOUR2021)
Activité : Cyclotour 2021 - Don à une équipe (CYCLODE)