

# Formulaire d'inscription



info@procure.ca

1 855-899-2873 • 514-341-3000

procure.ca

Frais d'inscription : 50 \$

## Informations du participant

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

# CVV   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