

## FORMULAIRE DE DON

Montant du don \_\_\_\_\_ \$

Nom de la campagne \_\_\_\_\_

Je parraine un participant  une équipe

Nom du participant / de l'équipe \_\_\_\_\_

**Informations du donateur** \*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**

Visa  MasterCard  American Express  Chèque  
*(Les chèques doivent être libellés au nom de PROCURE.)*

Numéro de carte \_\_\_\_\_

Nom du titulaire de la carte \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_\_ # CVV \_\_\_\_\_

Signature \_\_\_\_\_

**Politique de confidentialité**

Je désire que mon nom demeure confidentiel et ne figure pas dans la liste des donateurs  Je ne désire pas recevoir l'infolettre de PROCURE par courriel

Je désire que le montant de mon don demeure confidentiel  Je ne désire pas recevoir d'informations par la poste

**MERCI DE SOUTENIR PROCURE DANS SA LUTTE CONTRE LE CANCER DE LA PROSTATE!**

**Veillez envoyer ce formulaire avec votre chèque, le cas échéant :**  
**par fax :** 514 341-4445  
**ou par la poste :** PROCURE, 110-1320, boul. Graham, Mont-Royal, QC H3P 3C8