Randonnée de l'espoir Winners[MD]

Formulaire d'inscription et de promesse de don

COORDONNÉES DU PARTICIPANT

Nom _____ Prénom _____

Adresse _____ Ville _____ Province _____

Code postal _____ Nom de l'équipe _____

Adresse courriel _____

Ville de la Randonnée :

❑ Comox Valley, BC ❑ Victoria, BC ❑ Vancouver, BC ❑ Edmonton, AB ❑ Calgary, AB ❑ Saskatoon, SK ❑ Winnipeg, MB

❑ Toronto, ON ❑ Windsor, ON ❑ Ottawa, ON ❑ Barrie, ON ❑ Montréal, QC ❑ Moncton, NB ❑ Halifax, NS

❑ St. John's, NL **Emplacement de la Mini-Randonnée de l'espoir Winners :** _____

Emplacement de la Randonnée virtuelle : _____

EN CARACTÈRES D'IMPRIMERIE

REMARQUE : DES REÇUS AUX FINS DE L'IMPÔT NE PEUVENT ÊTRE ÉMIS SI LES COORDONNÉES SONT ILLISIBLES OU INCOMPLÈTES. POUR LES DONS DE MOINS DE 20 $, DES REÇUS SERONT REMIS UNIQUEMENT SUR DEMANDE.

1

Nom du donateur (en caractères d'imprimerie) _____ Reçu aux fins de l'impôt demandé ❑ Oui ❑ Non Montant _____

Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Non-participation* ❑

❑ PAYÉ Adresse courriel : _____ N° de carte de crédit : _____ Date d'expiration : _____

2

Nom du donateur (en caractères d'imprimerie) _____ Reçu aux fins de l'impôt demandé ❑ Oui ❑ Non Montant _____

Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Non-participation* ❑

❑ PAYÉ Adresse courriel : _____ N° de carte de crédit : _____ Date d'expiration : _____

3

Nom du donateur (en caractères d'imprimerie) _____ Reçu aux fins de l'impôt demandé ❑ Oui ❑ Non Montant _____

Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Non-participation* ❑

❑ PAYÉ Adresse courriel : _____ N° de carte de crédit : _____ Date d'expiration : _____

4

Nom du donateur (en caractères d'imprimerie) _____ Reçu aux fins de l'impôt demandé ❑ Oui ❑ Non Montant _____

Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Non-participation* ❑

❑ PAYÉ Adresse courriel : _____ N° de carte de crédit : _____ Date d'expiration : _____

5

Nom du donateur (en caractères d'imprimerie) _____ Reçu aux fins de l'impôt demandé ❑ Oui ❑ Non Montant _____

Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Non-participation* ❑

❑ PAYÉ Adresse courriel : _____ N° de carte de crédit : _____ Date d'expiration : _____

6

Nom du donateur (en caractères d'imprimerie) _____ Reçu aux fins de l'impôt demandé ❑ Oui ❑ Non Montant _____

Adresse _____ Ville _____ Prov. _____ Code postal _____ Non-participation* ❑

❑ PAYÉ Adresse courriel : _____ N° de carte de crédit : _____ Date d'expiration : _____

Pour imprimer d'autres formulaires de promesse de don, veuillez visiter le site Web www.randonneewinners.ca.

PROMESSE DE DON TOTALE

Option de non-participation : Cancer de l'ovaire Canada (COC) dépend de l'appui généreux des donateurs et des bénévoles pour réaliser sa mission. COC recueille des renseignements personnels à votre sujet afin de traiter votre inscription et/ou votre don et de vous remettre un reçu aux fins de l'impôt. Cancer de l'ovaire Canada ne vend, n'échange ni ne partage vos renseignements personnels. Si vous désirez que vos renseignements personnels soient supprimés de notre liste, communiquez simplement avec nous par téléphone au 1 877 413-7970 ou par courriel à l'adresse info@randonneewinners.ca.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 87297 4845 RR0001