

FORMULAIRE DE DON ET DE PARRAINAGE

**TYPE DE DON**

Je parraine un cycliste

Inscrire le nom du cycliste: \_\_\_\_\_

Je parraine une équipe

Inscrire le nom de l'équipe: \_\_\_\_\_

**COORDONNÉES**

M  Mme

\_\_\_\_\_

**Prénom\***

\_\_\_\_\_

**Nom\***

\_\_\_\_\_

**Rue (Casier postal, Route rurale)\***

\_\_\_\_\_

**Ville\***

\_\_\_\_\_

**Province\***

\_\_\_\_\_

**Code postal\***

\_\_\_\_\_

Téléphone

\_\_\_\_\_

Télécopieur

\_\_\_\_\_

Courriel

**\* Les informations marquées d'un astérisque sont obligatoires pour obtenir un reçu d'impôt.**

Je désire recevoir le Bulletin par courriel

Je désire recevoir l'information par la poste régulière

Please correspond with me in English.

**DON ET FRÉQUENCE**

Le montant de mon don est de: \_\_\_\_\_ \* \$

Ceci est un don unique

Ceci est un don mensuel au 15<sup>e</sup> jour de chaque mois

(Je comprends qu'il me sera possible d'annuler cette entente en tout temps en composant le 1-866-899-CURE)

**Note : Pour tout don payable directement à partir de votre compte, veuillez joindre au présent formulaire un chèque avec la mention « SPECIMEN ».**

**POLITIQUE DE CONFIDENTIALITÉ**

Je désire que mon nom demeure confidentiel et ne figure pas dans la liste des parrains ou donateurs

Je désire que le montant de mon don demeure confidentiel

**OPTIONS DE PAIEMENT**

Chèque - Chèque ci-joint à l'ordre de **PROCURE**

Carte de crédit :



Numéro de carte: \_\_\_\_\_ Numéro de sécurité (3 derniers numéros au verso): \_\_\_\_\_

Date d'expiration: \_\_\_\_\_ Signature: \_\_\_\_\_ Date: \_\_\_\_\_

À votre demande, un reçu d'impôt pour tout don de 25 \$ et plus sera émis.

Je désire recevoir un reçu

**SVP envoyer ce formulaire par la poste à l'adresse suivante :**

1320, boul. Graham, Bureau 123, Ville Mont-Royal (Québec) H3P 3C8

T. 514-341-3000 F. 514-341-4445 1-866-899-CURE

Organisme de charité enregistré 86394 4955 RR0001