GRILLE DE DONS

NOM DE L'ACTIVITÉ : _____

COORDONNÉES DU PARTICIPANT :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Association du cancer EST DU QUÉBEC

D O N A T E U R S :

NOM	ADRESSE* (Nº, rue, case postale, localité, code postal)	TÉLÉPHONE	COURRIEL	MONTANT DU DON		Nº DE SAISIE (réservé à l'administration)
				En argent	Chèque**	

Inscrire seulement les coordonnées complètes des donateurs désirant un reçu fiscal.

* **Un reçu fiscal sera émis seulement si l'adresse postale est complète et si le don est de 10 $ et plus.**

** Tous les chèques doivent être libellés au nom de l'Association du cancer l'Est du Québec (ACEQ).