

Je comprends que les fonds recueillis visent à soutenir la mission de la Société de leucémie et lymphome du Canada.

Signature du participant (ou du tuteur légal si le participant est âgé de moins de 18 ans)

IMPORTANT :

1. Écrivez lisiblement
2. Veuillez faire le chèque à l'ordre de la Société de leucémie et lymphome du Canada.
4. Un reçu d'impôt sera émis pour tout don de 25 \$ ou plus
3. Demandez à votre employeur d'égaliser le montant de votre don. Envoyez le formulaire de contrepartie équivalente de votre entreprise en même temps que votre formulaire de promesse de don à l'adresse ci-dessous
5. Pour obtenir de l'aide, ou si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous au **416-585-2873**

PROMESSES DE DONS

MONTANT [✓] **PAYÉ**

1	PRÉNOM _____ ()	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> ESPÈCES <input type="radio"/> CHÈQUE	<input type="radio"/> 25 \$ <input type="radio"/> 50 \$ <input type="radio"/> 75 \$ <input type="radio"/> 100 \$ <input type="radio"/> AUTRE : _____	<input type="radio"/>
	ADRESSE _____	VILLE _____	PROV. _____	CODE POSTAL _____			
	COURRIEL _____	OPTION DE REFUS* <input type="radio"/>					
2	PRÉNOM _____ ()	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> ESPÈCES <input type="radio"/> CHÈQUE	<input type="radio"/> 25 \$ <input type="radio"/> 50 \$ <input type="radio"/> 75 \$ <input type="radio"/> 100 \$ <input type="radio"/> AUTRE : _____	<input type="radio"/>
	ADRESSE _____	VILLE _____	PROV. _____	CODE POSTAL _____			
	COURRIEL _____	OPTION DE REFUS* <input type="radio"/>					
3	PRÉNOM _____ ()	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> ESPÈCES <input type="radio"/> CHÈQUE	<input type="radio"/> 25 \$ <input type="radio"/> 50 \$ <input type="radio"/> 75 \$ <input type="radio"/> 100 \$ <input type="radio"/> AUTRE : _____	<input type="radio"/>
	ADRESSE _____	VILLE _____	PROV. _____	CODE POSTAL _____			
	COURRIEL _____	OPTION DE REFUS* <input type="radio"/>					
4	PRÉNOM _____ ()	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> ESPÈCES <input type="radio"/> CHÈQUE	<input type="radio"/> 25 \$ <input type="radio"/> 50 \$ <input type="radio"/> 75 \$ <input type="radio"/> 100 \$ <input type="radio"/> AUTRE : _____	<input type="radio"/>
	ADRESSE _____	VILLE _____	PROV. _____	CODE POSTAL _____			
	COURRIEL _____	OPTION DE REFUS* <input type="radio"/>					
5	PRÉNOM _____ ()	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> ESPÈCES <input type="radio"/> CHÈQUE	<input type="radio"/> 25 \$ <input type="radio"/> 50 \$ <input type="radio"/> 75 \$ <input type="radio"/> 100 \$ <input type="radio"/> AUTRE : _____	<input type="radio"/>
	ADRESSE _____	VILLE _____	PROV. _____	CODE POSTAL _____			
	COURRIEL _____	OPTION DE REFUS* <input type="radio"/>					

ADMINISTRATION SEULEMENT :

ESPÈCES _____

CHÈQUES _____

TOTAL _____

TOTAL : _____ \$

PAGE _____ **DE** _____