



Formulaire de dons

Pledge Form

Nom du Relais (communauté) Name of Relay (community)

Équipe Team

Capitaine d'équipe Team Captain

Participant Date

1 888 939-3333
 relaispourlavie.ca
 relayforlife.ca

1

Madame Ms Monsieur Mr Année de naissance Date of birth Français French Anglais English

Prénom First Name Nom Last name

Cocher si don d'entreprise Check if Corporate Donation Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) Company's Name (if applicable)

Adresse Address Domicile Home Bureau Office N° No. Rue Street App. Apt.

Ville City Province Code Postal Postal Code

Tél. Tel. Courriel E-mail

Comptant Cash Chèque Cheque* Collecte générale Collected money Carte de crédit Credit card (Voir à droite See right)

Reçu postal Postal receipt** Reçu électronique Electronic receipt** Pas de reçu No receipt

Signature

Je ne souhaite pas recevoir de communication de la part de la Société canadienne du cancer à la suite de mon don I do not wish to receive any Canadian Cancer Society communications following my donation

CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD

N° carte Card No.

.....

Détenteur de la carte Cardholder's name

.....

Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY)

.....

2

Madame Ms Monsieur Mr Année de naissance Date of birth Français French Anglais English

Prénom First Name Nom Last name

Cocher si don d'entreprise Check if Corporate Donation Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) Company's Name (if applicable)

Adresse Address Domicile Home Bureau Office N° No. Rue Street App. Apt.

Ville City Province Code Postal Postal Code

Tél. Tel. Courriel E-mail

Comptant Cash Chèque Cheque* Collecte générale Collected money Carte de crédit Credit card (Voir à droite See right)

Reçu postal Postal receipt** Reçu électronique Electronic receipt** Pas de reçu No receipt

Signature

Je ne souhaite pas recevoir de communication de la part de la Société canadienne du cancer à la suite de mon don I do not wish to receive any Canadian Cancer Society communications following my donation

CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD

N° carte Card No.

.....

Détenteur de la carte Cardholder's name

.....

Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY)

.....

* Tous les chèques doivent être libellés au nom de la Société canadienne du cancer
 Cheques must be issued to the Canadian Cancer Society

** Un reçu fiscal sera automatiquement émis pour tout don égal ou supérieur à 10 \$
 All donations of \$10 or more will be receipted automatically

Montant du don Donation Amount

Montant du don Donation Amount

Sous-total Subtotal



Formulaire de dons Pledge Form

Nom du Relais (communauté) Name of Relay (community)
 Équipe Team
 Capitaine d'équipe Team Captain
 Participant Date

1 888 939-3333
 relaispourlavie.ca
 relayforlife.ca

3

Madame Ms Monsieur Mr Année de naissance Date of birth Français French Anglais English
 Prénom First Name Nom Last name
 Cocher si don d'entreprise Check if Corporate Donation Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) Company's Name (if applicable)
 Adresse Address Domicile Home Bureau Office N° No. Rue Street App. Apt.
 Ville City Province Code Postal Postal Code
 Tél. Tel. Courriel E-mail
 Comptant Cash Chèque Cheque* Collecte générale Collected money Carte de crédit Credit card VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS (Voir à droite See right)
 Reçu postal Postal receipt** Reçu électronique Electronic receipt** Pas de reçu No receipt
 Signature

Montant du don Donation Amount

CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD
 N° carte Card No.
 Détenteur de la carte Cardholder's name
 Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY)

4

Madame Ms Monsieur Mr Année de naissance Date of birth Français French Anglais English
 Prénom First Name Nom Last name
 Cocher si don d'entreprise Check if Corporate Donation Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) Company's Name (if applicable)
 Adresse Address Domicile Home Bureau Office N° No. Rue Street App. Apt.
 Ville City Province Code Postal Postal Code
 Tél. Tel. Courriel E-mail
 Comptant Cash Chèque Cheque* Collecte générale Collected money Carte de crédit Credit card VISA MasterCard AMERICAN EXPRESS (Voir à droite See right)
 Reçu postal Postal receipt** Reçu électronique Electronic receipt** Pas de reçu No receipt
 Signature

Montant du don Donation Amount

CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD
 N° carte Card No.
 Détenteur de la carte Cardholder's name
 Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY)

* Tous les chèques doivent être libellés au nom de la Société canadienne du cancer
 Cheques must be issued to the Canadian Cancer Society

** Un reçu fiscal sera automatiquement émis pour tout don égal ou supérieur à 10 \$
 All donations of \$10 or more will be receipted automatically

Sous-total Subtotal