

Formulaire d'achat de luminaires Luminary Purchase Form

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

Équipe Team

Capitaine d'équipe Team Captain

Participant Date



INFORMATION SUR LE LUMINAIRE INFORMATION ON THE LUMINARY	INFORMATION SUR L'ACHETEUR INFORMATION ON PURCHASER	PAIEMENT (5 \$/LUMINAIRE) PAYMENT (\$5/LUMINARY)	CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD
<p><input type="radio"/> En mémoire In Memory <input type="radio"/> En l'honneur In Honour</p> <p>Nom à inscrire Name to write</p> <p>Court message à inscrire sur le sac Short message to Write on the Bag</p>	<p>Prénom First name</p> <p>Nom Last name</p> <p>Tél. Tel.</p> <p>Courriel E-mail</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	<p>\$ recueillis* \$ collected*</p> <p>Nombre de luminaires Number of Luminaries</p> <p><input type="radio"/> Comptant Cash <input type="radio"/> Chèque** Cheque** <input type="radio"/> Carte de crédit Credit Card</p> <p><input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> </p>	<p>N° carte Card No.</p> <p>Détenteur de la carte Cardholder's name</p> <p>Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY)</p>
<p><input type="radio"/> En mémoire In Memory <input type="radio"/> En l'honneur In Honour</p> <p>Nom à inscrire Name to write</p> <p>Court message à inscrire sur le sac Short message to Write on the Bag</p>	<p>Prénom First name</p> <p>Nom Last name</p> <p>Tél. Tel.</p> <p>Courriel E-mail</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	<p>\$ recueillis* \$ collected*</p> <p>Nombre de luminaires Number of Luminaries</p> <p><input type="radio"/> Comptant Cash <input type="radio"/> Chèque** Cheque** <input type="radio"/> Carte de crédit Credit Card</p> <p><input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> </p>	<p>N° carte Card No.</p> <p>Détenteur de la carte Cardholder's name</p> <p>Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY)</p>
<p><input type="radio"/> En mémoire In Memory <input type="radio"/> En l'honneur In Honour</p> <p>Nom à inscrire Name to write</p> <p>Court message à inscrire sur le sac Short message to Write on the Bag</p>	<p>Prénom First name</p> <p>Nom Last name</p> <p>Tél. Tel.</p> <p>Courriel E-mail</p> <p><input type="checkbox"/> 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</p>	<p>\$ recueillis* \$ collected*</p> <p>Nombre de luminaires Number of Luminaries</p> <p><input type="radio"/> Comptant Cash <input type="radio"/> Chèque** Cheque** <input type="radio"/> Carte de crédit Credit Card</p> <p><input type="radio"/>  <input type="radio"/>  <input type="radio"/> </p>	<p>N° carte Card No.</p> <p>Détenteur de la carte Cardholder's name</p> <p>Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY)</p>

* Aucun reçu ne sera émis pour cette somme No receipt will be issued for this amount
** Chèques libellés au nom de la Société canadienne du cancer Cheque must be made payable to the Canadian Cancer Society

Sous-total Subtotal

1 888 939-3333
relaispourlavie.ca
relayforlife.ca

Formulaire d'achat de luminaires Luminary Purchase Form

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

Équipe Team

Capitaine d'équipe Team Captain

Participant Date



INFORMATION SUR LE LUMINAIRE INFORMATION ON THE LUMINARY	INFORMATION SUR L'ACHETEUR INFORMATION ON PURCHASER	PAIEMENT (5 \$/LUMINAIRE) PAYMENT (\$5/LUMINARY)	CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD
<input type="radio"/> En mémoire In Memory <input type="radio"/> En l'honneur In Honour Nom à inscrire Name to write Court message à inscrire sur le sac Short message to Write on the Bag	Prénom First name Nom Last name Tél. Tel. Courriel E-mail <input type="checkbox"/> 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	\$ recueillis* \$ collected* Nombre de luminaires Number of Luminaries <input type="radio"/> Comptant Cash <input type="radio"/> Chèque** Cheque** <input type="radio"/> 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)
<input type="radio"/> En mémoire In Memory <input type="radio"/> En l'honneur In Honour Nom à inscrire Name to write Court message à inscrire sur le sac Short message to Write on the Bag	Prénom First name Nom Last name Tél. Tel. Courriel E-mail <input type="checkbox"/> 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	\$ recueillis* \$ collected* Nombre de luminaires Number of Luminaries <input type="radio"/> Comptant Cash <input type="radio"/> Chèque** Cheque** <input type="radio"/> 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)
<input type="radio"/> En mémoire In Memory <input type="radio"/> En l'honneur In Honour Nom à inscrire Name to write Court message à inscrire sur le sac Short message to Write on the Bag	Prénom First name Nom Last name Tél. Tel. Courriel E-mail <input type="checkbox"/> 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	\$ recueillis* \$ collected* Nombre de luminaires Number of Luminaries <input type="radio"/> Comptant Cash <input type="radio"/> Chèque** Cheque** <input type="radio"/> 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)

* Aucun reçu ne sera émis pour cette somme No receipt will be issued for this amount
 ** Chèques libellés au nom de la Société canadienne du cancer Cheque must be made payable to the Canadian Cancer Society

Sous-total Subtotal

1 888 939-3333
 relaispourlavie.ca
 relayforlife.ca