



FORMULAIRE DE DON | DONATION FORM

Au bénéfice de la recherche thérapie cellulaire | Benefitting Cell Therapy Research
Pour plus d'informations veuillez contacter | For more information contact: natalia.kalbarczyk@cedarscancer.ca

Nom du cycliste | Name of cyclist:

INFORMATIONS POUR LE REÇU D'IMPÔT | TAX RECEIPT INFORMATION

Don personnel | Personal donation: Oui | Yes Non | No Don d'entreprise | Corporate donation: Oui | Yes Non | No

Sélectionnez votre titre | Select your title: M. | Mr. Mme | Mrs. Dr | Dr.

Nom | Name:

Entreprise | Company:
(Le reçu d'impôt sera émis à l'entreprise indiquée | The tax receipt will be issued to the company specified)

Adresse | Address:

Ville | City: Province: Code postale | Postal code:

Courriel | Email: Téléphone | Telephone:

- Je désire conserver l'anonymat | I would like to remain anonymous Je désire recevoir ma correspondance en **Français**
 Je ne veux pas faire partie de la liste d'envoi de la Fondation | I do not wish to appear on the Foundation contact list I wish to receive my correspondence in **English**

DÉTAILS DU PAIEMENT | PAYMENT DETAILS

Je désire faire un don de : | I wish to make a donation of : \$
Un reçu sera émis pour tout don de 18 \$ ou plus | A tax receipt will be issued for all donations of \$18 or more.

J'inclus un chèque à l'ordre de : **La Fondation du cancer des Cèdres re : H & G 2019** | I included a cheque payable to **The Cedars Cancer Foundation re : H & G 2019**

Comptant | Cash

Titulaire de la carte | Cardholder name:

Numéro de la carte | Card number: Date d'expiration | Expiry date: m | m | aa-yy

Signature du titulaire de la carte | Cardholder signature:

Merci pour votre générosité | Thank you for your generosity

Fondation du cancer des Cèdres | Cedars Cancer Foundation

1310, avenue Greene, Suite 520, Westmount, Québec H3Z 2B2
Tél: (514) 656-6662 Fax: (514) 303-1288
Numéro d'enregistrement | Charity Registration Number (105202501 RR0001)