



## COMMANDITES/DONS | SPONSORSHIP/DONATIONS

### OPPORTUNITÉS DE COMMANDITES | SPONSORSHIP OPPORTUNITIES

- Commanditaire corporatif anniversaire | Corporate Anniversary Sponsor.....20 000 \$  
 Commanditaire corporatif Or | Corporate Gold Sponsor.....10 000 \$  
 Commanditaire corporatif de course | Corporate Race Sponsor ..... 5 000 \$

**Nom de l'entreprise | Company name:** .....

Les commanditaires verront leur logo affiché lors de l'événement et dans le matériel imprimé et numérique.

Note: Un reçu officiel aux fins d'impôts/d'affaires sera délivré pour la portion équivalent à votre don conformément aux lignes directrices de l'ARC

Sponsors will have their logo displayed at the event and in associated printed and digital materials.

Note: A Business/Official Tax Receipt will be issued for your donation portion in accordance with CRA Guidelines.

### DON | DONATION

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.



### 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.  M<sup>me</sup> | Mrs.

M<sup>me</sup> | Ms.  D<sup>r</sup> | 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 postal | 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

J'inclus un chèque à l'ordre de : **Fondation du cancer des Cèdres re: Plongeurs dans la course**  
I included a cheque payable to : **Cedars Cancer Foundation re : Splash & Dash**

      Comptant | Cash

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

Titulaire de la carte | Cardholder name: .....

Signature du titulaire de la carte | Cardholder signature: .....

Veuillez retourner le paiement ou adresser vos questions à  
Please return your payment or address any inquiries to  
Wendy Lutfy : wendy.lutfy@cedarsevents.ca

**FONDS DE SARAH DES CÈDRES - FONDATION DU CANCER DES CÈDRES**  
**SARAH'S FUND FOR CEDARS - CEDARS CANCER FOUNDATION**  
1310, avenue Greene, Suite 520, Westmount, Québec H3Z 2B2  
T: (514) 656-6662 | F: (514) 303-1288 | cedars.ca  
No. ARC | CRA No. 105202501 RR 0001

