

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Code Postal \_\_\_\_\_ Téléphone ( ) \_\_\_\_\_

Nom de l'école \_\_\_\_\_

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. Un reçu d'impôt sera émis pour tout don de 25 \$ ou plus
3. Pour obtenir de l'aide, ou si vous avez des questions ou des commentaires, n'hésitez pas à communiquer avec nous au

**PROMESSES DE DONS**

**PAYÉ**  
**MONTANT [✓]**

1	PRÉNOM _____	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> COMPTANT <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 _____	DÉSABONNEMENT* <input type="radio"/>					
2	PRÉNOM _____	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> COMPTANT <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 _____	DÉSABONNEMENT* <input type="radio"/>					
3	PRÉNOM _____	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> COMPTANT <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 _____	DÉSABONNEMENT* <input type="radio"/>					
4	PRÉNOM _____	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> COMPTANT <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 _____	DÉSABONNEMENT* <input type="radio"/>					
5	PRÉNOM _____	NOM _____	CODE RÉGIONAL _____	TÉLÉPHONE _____	<input type="radio"/> COMPTANT <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 _____	DÉSABONNEMENT* <input type="radio"/>					

**VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE DE PROMESSE DE DON ET VOS DONS À VOTRE L'ÉCOLE.**

**DATE LIMITE:**

**ADMINISTRATION SEULEMENT :**

ARGENT LIQUIDE \_\_\_\_\_

CHÈQUES \_\_\_\_\_

TOTALE \_\_\_\_\_

**GRAND TOTAL: \$** \_\_\_\_\_

**PAGE \_\_\_\_\_ DE \_\_\_\_\_**