GRILLE DE DONS

COORDONNÉES DU PARTICIPANT :

Nom : Prénom :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone : Courriel :

ROUTE Rimouski~Saint-Pierre

Association du cancer EST DU QUÉBEC

Un **reçu fiscal sera émis seulement si l'adresse est complète** et si le don est de **10 $ et plus**.

DONATEURS :

NOM	ADRESSE (Nº, rue, case postale, localité, code postal)	TÉLÉPHONE	COURRIEL	MONTANT DU DON		Nº DE SAISIE (réservé à l'administration)
				En argent	Chèque*	

Inscrire seulement les coordonnées complètes des donateurs désirant un reçu fiscal.

*Tous les chèques doivent être libellés au nom de l'Association du cancer l'Est du Québec (ACEQ).

D O N A T E U R S :

Un **reçu fiscal sera émis seulement si l'adresse est complète** et si le don est de **10 $ et plus**.

NOM	ADRESSE (Nº, rue, case postale, localité, code postal)	TÉLÉPHONE	COURRIEL	MONTANT DU DON		Nº DE SAISIE (réservé à l'administration)
				En argent	Chèque **	