

Formulaire du donateur – Marathon FCRDM 2017

Coordonnées

Madame Monsieur
Nom : _____ Prénom : _____
Compagnie (si le don est fait par celle-ci) : _____
Adresse _____
(Adresse obligatoire si vous souhaitez un reçu fiscal)
Ville : _____ Code Postal : _____
Tél (mais.) : _____ Cell. : _____
Tél (trav.) : _____ Courriel : _____

Votre don

Nom du participant encouragé : _____

Montant du don : _____ \$ ➔ *Un reçu sera automatiquement émis pour tout don de 20 \$ et plus*

Mode de paiement :

Je souhaite que mon don reste anonyme

Chèque (à l'ordre de la **Fondation CRDM**)

Espèces (*Pas d'argent comptant par courrier svp*)

Carte de Crédit :

Visa

Master Card

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : _____ / _____ Nom (lettres moulées) : _____

Signature : _____

Votre message au coureur* (Facultatif)

* Votre message figurera sur le site Internet du marathon dans le profil du coureur soutenu

.....
.....
.....

Fcrdm-2015-01