



Nom d'organisateur: _____ Entreprise : _____
 Adresse : _____ Ville : _____ Prov : _____
 Code postal : _____ Téléphone (domicile) : _____ Téléphone (mobile) : _____
 Adresse courriel : _____

Nom de l'événement collecte de fonds : _____

Lieu de l'événement (ou en ligne) : _____



*Je rêve d'enregistrer
 ma chanson*
 Jaime, 17 ans
 cancer

Les renseignements doivent être complets et lisibles pour recevoir un reçu fiscal.

Des reçus sont remis pour les dons de 20 \$ ou plus. Recevez votre reçu fiscal par courriel en fournissant votre adresse ci-dessous. Non seulement vous aidez l'environnement, mais vous nous permettez d'allouer plus de fonds à la réalisation des rêves. Les chèques doivent être libellés à l'ordre de **Make-A-Wish | Rêves d'enfants Canada.** Les dons par carte de crédit peuvent être faits à www.votrecollecteleurreve.ca ou en composant le 1-888-822-9474.

PRÉNOM	NOM	ADRESSE PERSONNELLE	VILLE	PROV.	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE	COURRIEL	DON	TYPE
Marie	Gagnon	123, rue Principale	Montreal	QC	H5K 0G0	514-555-6100	mgagnon@courriel.com	250 \$	<input type="checkbox"/> CASH <input checked="" type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ
									<input type="checkbox"/> CASH <input type="checkbox"/> CHQ

Les chèques doivent être libellés à l'ordre de : **Make-A-Wish | Rêves d'enfants Canada.** Veuillez poster ce formulaire avec tous les dons à : Make-A-Wish Canada | Rêves d'enfants, 350-1101 Kingston Rd, Pickering, ON L1V 1B5.

TOTAL DES PROMESSES DE DONNS	
TOTAL RECUEILLI	
SOLDE DÛ	

Make-A-Wish®/Rêves d'enfants Canada^{MD} s'engage à protéger la vie privée et les renseignements personnels de ses donateurs et de ses supporteurs. Vos renseignements personnels seront utilisés uniquement pour traiter votre don et pour vous offrir plus d'occasions d'accorder leur rêve aux enfants atteints de maladies graves. Ils ne seront ni vendus, ni échangés, ni loués à aucune organisation. Pour plus d'information sur notre politique de confidentialité, visitez revedenfants.ca/politique-de-confidentialite.

MERCI DE VOTRE GÉNÉROSITÉ.
 Votre générosité fait toute la différence du monde pour ceux qui se tournent vers Make-A-Wish®| Rêves d'enfants^{MD} Canada parce que leurs rêves se concrétisent grâce à vous.