

Formulaire de dons

	Lieu de l'événement :				Prov.:		
				Code po	Prov.: REMPLIR CETTLE Prov.: N° de tél. (jour):	□ Domicile □ Travail	
				Adresse	courriel:		
DONATEURS					☐ Je consens à ce que SP Canada communique avec moi par courrier électronique.		
1 80	0 268-758 tronique,	r sur le présent formulaire UNIQUEMENT le 32. • Les personnes qui font un don de 20 \$ nous lui ferons parvenir son reçu officiel par	ou plus recevront automatiquem	nent un reçu officiel si une adresse postale	valide nous est transmise. Si un donateur	fournit son adresse resse de courriel es	
Г	- III.C.					Montant du don	
1	PRÉNOM	(Écrire en lettres détachées au-dessus de la ligne)	NOM DE FAMILLE	ADRESSE COURRIEL	N° DETÉLÉPHONE	25 \$ \Bigcap 50 \$ \Bigcap 75 \$ \Bigcap 100 \$	
	N° D'APP	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	OU\$	
						25 \$ 50 \$	
2	PRENOM	(Écrire en lettres détachées au-dessus de la ligne)	NOM DE FAMILLE	ADRESSE COURRIEL	Nº DETÉLÉPHONE	OU 100 \$	
	N° D'APP	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	\$	
						□ 25 \$ □ 50 \$	
3	PRÉNOM	(Écrire en lettres détachées au-dessus de la ligne)	NOM DE FAMILLE	ADRESSE COURRIEL	N° DE TÉLÉPHONE	OU 75 \$ 100 \$	
	N° D'APP	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	\$	
4						□ 25 \$ □ 50 \$	
	PRÉNOM	(Écrire en lettres détachées au-dessus de la ligne)	NOM DE FAMILLE	ADRESSE COURRIEL	N° DE TÉLÉPHONE		
						OU	
	N° D'APP	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	\$	
5						☐ 25 \$ ☐ 50 \$	
	PRÉNOM	(Écrire en lettres détachées au-dessus de la ligne)	NOM DE FAMILLE	ADRESSE COURRIEL	Nº DE TÉLÉPHONE	75 \$ 🗆 100 \$	
						OU	
	N° D'APP	ADRESSE	VILLE	PROVINCE	CODE POSTAL	\$	

Nom: Adresse:

Signature du participant ou de la participante (ou du parent ou du tuteur si le participant ou la participante a moins de 18 ans)

SP Canada est membre d'Imagine Canada. Que vous vous impliquiez dans le cadre de l'un de nos événements comme participant ou en tant que bénévole, nous vous demandons d'adhérer au Code d'éthique d'Imagine Canada, conformément à l'énoncé de SP Canada intitulé « Pratiques éthiques : partenariat avec les collecteurs de fonds et les bénévoles », que vous pouvez lire en vous rendant à l'adresse scleroseenplaques.ca/finances. SP Canada recueille les renseignements personnels requis sur le présent formulaire dans le but de vous communiquer de l'information concernant SP Canada et ses activités de collecte de fonds. En remplissant ce formulaire, vous consentez par la présente à ce que SP Canada recueille, utilise et communique vos renseignements personnels, conformément à la politique de confidentialité de SP Canada. Si vous avez des questions au sujet de vos renseignements personnels, veuillez communiquer avec notre responsable en matière de confidentialité, au 1 800 268-7582. Vous pouvez obtenir un exemplaire de notre politique de confidentialité à n'importe quel bureau de SP Canada ou en visitant le spcanada.ca.

Il est entendu que les fonds que je recueille serviront à soutenir la mission de SP Canada.

SP Canada

Total de ce formulaire