GRILLE DE COLLECTE DE DONS

Nom du participant : _____

Lieu de la tenue de l'activité : _____

DONATEURS : Aucun reçu ne sera émis sans adresse complète. Merci de votre collaboration.

NOM	ADRESSE (Nº, rue, case postale, localité)	CODE POSTAL	TÉLÉPHONE	COURRIEL	MONTANT DU DON*			MONTANT À VENIR	REÇU FISCAL DEMANDÉ	Nº DE SAISIE (réservé à l'administration)
					En argent	Chèques**	Internet			