



Fondation  
québécoise  
du cancer

*La marche!*

Présentée par



## RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT

Appellation :  M.  Mme

Nom de l'équipe

Prénom

Nom

Courriel\*

Tél. (résidence)

Tél. (travail)

Je comprends que les fonds recueillis visent à soutenir la mission de la Fondation québécoise du cancer.

Signature du participant (ou tuteur légal si le participant est âgé de moins de 18 ans)

## LA MARCHÉ DU GRAND DÉFOULEMENT DE :

Gatineau et Abitibi-Témiscamingue  
 Granby

Laval (La marche de chez toi)  
 Montréal

Québec  
 Trois-Rivières

## DONATEUR(S)

## MONTANT DU DON

Veillez écrire en lettres moulées.

Pour obtenir un reçu fiscal, assurez-vous que l'adresse postale soit complète.

\* En nous fournissant votre adresse courriel, vous recevrez des communications de la part de la Fondation québécoise du cancer.

**1** Appellation :  M.  Mme Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ **Reçu fiscal?**  Oui  Non

Tél. \_\_\_\_\_ Courriel\* \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Bureau/app./unité \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Ce don a déjà été inscrit sur ma page de participant

\_\_\_\_\_ \$

Comptant  Chèque  
 Visa  Master Card  Amex  
N° de carte : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_\_

**2** Appellation :  M.  Mme Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ **Reçu fiscal?**  Oui  Non

Tél. \_\_\_\_\_ Courriel\* \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Bureau/app./unité \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Ce don a déjà été inscrit sur ma page de participant

\_\_\_\_\_ \$

Comptant  Chèque  
 Visa  Master Card  Amex  
N° de carte : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_\_

**3** Appellation :  M.  Mme Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_ **Reçu fiscal?**  Oui  Non

Tél. \_\_\_\_\_ Courriel\* \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_ Bureau/app./unité \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_ Prov. \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Ce don a déjà été inscrit sur ma page de participant

\_\_\_\_\_ \$

Comptant  Chèque  
 Visa  Master Card  Amex  
N° de carte : \_\_\_\_\_  
Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Retournez ce formulaire dûment rempli et tous vos dons à : Fondation québécoise du cancer, 2075, rue de Champlain, Montréal (Québec) H2L 2T1

Pour toute information : 1 877 336-4443 ou 514 527-2194 | lamarchegd@fqc.qc.ca