

Veuillez apporter le formulaire de dons dûment rempli ainsi que tous les dons en espèces et par chèque le jour de l'événement. N'inscrivez pas les dons en ligne sur ce formulaire.

**RENSEIGNEMENTS SUR LE PARTICIPANT** Numéro d'enregistrement d'œuvre de bienfaisance : 108071671RR0003

M.  Mme  Dr  Dre Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_ Organisation (s'il y a lieu) : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Adresse professionnelle  Adresse résidentielle Téléphone : \_\_\_\_\_ Courriel : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR L'ÉQUIPE** Si vous faites partie d'une équipe de marcheurs, veuillez fournir l'information ci-dessous.

Type d'équipe :  Organisation  Amis et famille  Jeunesse Nom de l'équipe : \_\_\_\_\_

Nom du capitaine d'équipe : \_\_\_\_\_ Lieu de Marche de l'équipe : \_\_\_\_\_

**RENSEIGNEMENTS SUR LES DONNS**

• Veuillez inscrire clairement les renseignements demandés ci-dessous. • Libellez les chèques à l'ordre de la Société de l'arthrite; les chèques postdatés ne sont pas acceptés. • Un reçu officiel sera délivré au plus tard à la fin août pour tout don de 20 \$ ou plus, à condition que l'information soit complète et lisible. Les dons doivent être reçus avant le 31 décembre pour qu'un reçu soit délivré pour la même année. • Tous les renseignements personnels contenus dans le présent formulaire seront protégés. La Société de l'arthrite utilise cette information pour tenir ses donateurs et les participants à l'événement informés de ses activités et pour leur donner l'occasion de soutenir la Société au moyen d'un don.

Oui, j'aimerais recevoir des communications électroniques de la Société de l'arthrite.

**COORDONNÉES DES DONATEURS**

**RENSEIGNEMENTS SUR LE PAIEMENT**

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Consentement à recevoir des communications électroniques  Français  Anglais

Chèque (à l'ordre de la Société de l'arthrite)  Espèces  Carte de crédit Montant du don  \$

N° de la carte  Reçu fiscal Oui  Non

Date d'expiration

Nom du titulaire de la carte \_\_\_\_\_ X Signature du titulaire de la carte \_\_\_\_\_

Prénom \_\_\_\_\_ Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_ Province \_\_\_\_\_ Code postal \_\_\_\_\_

Courriel \_\_\_\_\_ Téléphone \_\_\_\_\_

Consentement à recevoir des communications électroniques  Français  Anglais

Chèque (à l'ordre de la Société de l'arthrite)  Espèces  Carte de crédit Montant du don  \$

N° de la carte  Reçu fiscal Oui  Non

Date d'expiration

Nom du titulaire de la carte \_\_\_\_\_ X Signature du titulaire de la carte \_\_\_\_\_

<p>Prénom _____ Nom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Ville _____ Province _____ Code postal _____</p> <p>Courriel _____ Téléphone _____</p> <p>Consentement à recevoir des communications électroniques <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/></p>	<p> <input type="checkbox"/> Chèque (à l'ordre de la Société de l'arthrite)             <input type="checkbox"/> Espèces             <input type="checkbox"/> Carte de crédit             Montant du don <input style="width: 100px;" type="text"/> \$         </p> <p>             N° de la carte <input style="width: 100px;" type="text"/> Reçu fiscal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> </p> <p>             Date d'expiration <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> </p> <p>             _____ <input checked="" type="checkbox"/> _____              Nom du titulaire de la carte Signature du titulaire de la carte         </p>
<p>Prénom _____ Nom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Ville _____ Province _____ Code postal _____</p> <p>Courriel _____ Téléphone _____</p> <p>Consentement à recevoir des communications électroniques <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/></p>	<p> <input type="checkbox"/> Chèque (à l'ordre de la Société de l'arthrite)             <input type="checkbox"/> Espèces             <input type="checkbox"/> Carte de crédit             Montant du don <input style="width: 100px;" type="text"/> \$         </p> <p>             N° de la carte <input style="width: 100px;" type="text"/> Reçu fiscal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> </p> <p>             Date d'expiration <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> </p> <p>             _____ <input checked="" type="checkbox"/> _____              Nom du titulaire de la carte Signature du titulaire de la carte         </p>
<p>Prénom _____ Nom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Ville _____ Province _____ Code postal _____</p> <p>Courriel _____ Téléphone _____</p> <p>Consentement à recevoir des communications électroniques <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/></p>	<p> <input type="checkbox"/> Chèque (à l'ordre de la Société de l'arthrite)             <input type="checkbox"/> Espèces             <input type="checkbox"/> Carte de crédit             Montant du don <input style="width: 100px;" type="text"/> \$         </p> <p>             N° de la carte <input style="width: 100px;" type="text"/> Reçu fiscal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> </p> <p>             Date d'expiration <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> </p> <p>             _____ <input checked="" type="checkbox"/> _____              Nom du titulaire de la carte Signature du titulaire de la carte         </p>
<p>Prénom _____ Nom _____</p> <p>Adresse _____</p> <p>Ville _____ Province _____ Code postal _____</p> <p>Courriel _____ Téléphone _____</p> <p>Consentement à recevoir des communications électroniques <input type="checkbox"/> Français <input type="checkbox"/> Anglais <input type="checkbox"/></p>	<p> <input type="checkbox"/> Chèque (à l'ordre de la Société de l'arthrite)             <input type="checkbox"/> Espèces             <input type="checkbox"/> Carte de crédit             Montant du don <input style="width: 100px;" type="text"/> \$         </p> <p>             N° de la carte <input style="width: 100px;" type="text"/> Reçu fiscal Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> </p> <p>             Date d'expiration <input style="width: 50px;" type="text"/> / <input style="width: 50px;" type="text"/> </p> <p>             _____ <input checked="" type="checkbox"/> _____              Nom du titulaire de la carte Signature du titulaire de la carte         </p>

<b>Réservé à l'administration</b>	\$	\$	
Initiales : _____	Montant en billets		
\$	Montant en chèques		Total des dons hors ligne

<b>Réservé pour le jour de l'événement</b>	
Total des dons hors ligne <input style="width: 100px;" type="text"/> \$	Total des dons en ligne <input style="width: 100px;" type="text"/> \$
	<b>Total global</b> <input style="width: 100px;" type="text"/> \$