

Date : _____

Informations sur le donateur :

Prénom : _____ Nom: _____
Adresse : _____
Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____
Courriel : _____ Téléphone : _____

Veillez inclure l'adresse du donateur dans la carte pour la possibilité d'un remerciement

TYPE DE DON

- Don général**
- Illumine la nuit**
Participant ou équipe : _____
- Visionnaires de l'année**
Nom du candidat : _____
- Create Your Own**
Participant : _____
- Autre événement**
Nom de l'événement : _____

S'agit-il d'un don en hommage à quelqu'un?

En l'honneur OU **À la mémoire**

De : _____

Envoyer une carte/carte électronique

Nom du destinataire : _____

Adresse ou courriel du destinataire :

Message : _____

Montant : _____ \$

Don unique

Don mensuel

Des reçus officiels seront automatiquement délivrés pour les dons de 25 \$ ou plus.

D'autres reçus peuvent être délivrés sur demande.

TYPE DE PAIEMENT

- Carte de crédit :** Visa MasterCard American Express
Numéro de carte de crédit : _____ Exp. : _____ / _____
Nom sur la carte : _____ Tél. : _____

Chèque à l'ordre de la *Société de leucémie et lymphome du Canada*

Merci pour votre soutien!

Société de leucémie et lymphome du Canada
601 -2 Lansing Square, Toronto (Ontario) M2J 4P8

Numéro sans frais : 1 833 222-4884

info@bloodcancers.ca

www.cancersdusang.ca

N° d'organisme de bienfaisance : 10762 3654 RR0001