Fondation de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme

COURIR A NOTRE SANTÉ

ATMOSPHERE SPORTS-PLEIN AIR

FORMULAIRE DE SOLLICITATION

Samedi 12 mai 2012

Nom du coureur : _____

Adresse : _____

Ville : _____

Code postal : _____

Téléphone : (_____) _____

Les chèques doivent être libellés à l'ordre de la ***Fondation de l'Hôpital régional de Saint-Jérôme****. Des reçus aux fins d'impôt (pour les dons de 10 $ et plus) seront expédiés dans les quatre semaines suivant l'événement, aux donateurs dont nous aurons les coordonnées complètes seulement. Prière de remettre ce formulaire dûment rempli, accompagné de l'argent comptant et des chèques recueillis, au bureau de la Fondation situé au 185 Durand (près de l'Hôpital) d'ici le 11 mai 2012 ou le matin de l'événement à la table d'enregistrement.* ***Pour chaque tranche de 50 $ de dons amassée, Atmosphère vous remettra un chèque-cadeau de 10 $, échangeable à l'une des succursales de Rosemère, St-Jérôme ou St-Sauveur.***

COORDONNÉES DU DONATEUR	MONTANT Comptant	MONTANT Chèque
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Téléphone : (_____) _____		
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Téléphone : (_____) _____		
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Téléphone : (_____) _____		
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Téléphone : (_____) _____		
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Téléphone : (_____) _____		
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Téléphone : (_____) _____		
Nom : _____ Adresse : _____ Code postal : _____ Téléphone : (_____) _____		