



# Formulaire de dons Pledge Form

Nom du Relais (communauté) Name of Relay (community) .....  
 Équipe Team Relais à vélo Aldo Deschênes .....  
 Capitaine d'équipe Team Captain .....  
 Participant ..... Date juin 2019 .....

1 888 939-3333  
 relaispourelavie.ca  
 relayforlife.ca

1

Madame Mrs.  Monsieur Mr. Année de naissance Date of birth .....  Français French  Anglais English  
 Prénom First Name ..... Nom Last name .....  
 Cocher si don d'entreprise Check if Corporate Donation Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) Company's Name (if applicable) .....  
 Adresse Address  Domicile Home  Bureau Office N° No. .... Rue Street ..... App. Apt. ....  
 Ville City ..... Province ..... Code Postal Postal Code .....  
 Tél. Tel. .... Courriel E-mail .....  
 Comptant Cash  Chèque Cheque\*  Collecte générale Collected money Carte de crédit Credit card  VISA  MasterCard  American Express (Voir à droite See right)  
 Reçu postal Postal receipt\*\*  Reçu électronique Electronic receipt\*\*  Pas de reçu No receipt  
 Signature ..... Montant du don Donation Amount .....  
 Je ne souhaite pas recevoir de communication de la part de la Société canadienne du cancer à la suite de mon don I do not wish to receive any Canadian Cancer Society communications following my donation

CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD  
 N° carte Card No. ....  
 Détenteur de la carte Cardholder's name .....  
 Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY) .....

2

Madame Mrs.  Monsieur Mr. Année de naissance Date of birth .....  Français French  Anglais English  
 Prénom First Name ..... Nom Last name .....  
 Cocher si don d'entreprise Check if Corporate Donation Nom de l'entreprise (s'il y a lieu) Company's Name (if applicable) .....  
 Adresse Address  Domicile Home  Bureau Office N° No. .... Rue Street ..... App. Apt. ....  
 Ville City ..... Province ..... Code Postal Postal Code .....  
 Tél. Tel. .... Courriel E-mail .....  
 Comptant Cash  Chèque Cheque\*  Collecte générale Collected money Carte de crédit Credit card  VISA  MasterCard  American Express (Voir à droite See right)  
 Reçu postal Postal receipt\*\*  Reçu électronique Electronic receipt\*\*  Pas de reçu No receipt  
 Signature ..... Montant du don Donation Amount .....  
 Je ne souhaite pas recevoir de communication de la part de la Société canadienne du cancer à la suite de mon don I do not wish to receive any Canadian Cancer Society communications following my donation

CARTE DE CRÉDIT CREDIT CARD  
 N° carte Card No. ....  
 Détenteur de la carte Cardholder's name .....  
 Date d'exp. (MM/AA) Expiry Date (MM/YY) .....

\* Tous les chèques doivent être libellés au nom de la Société canadienne du cancer  
 Cheques must be issued to the Canadian Cancer Society

\*\* Un reçu fiscal sera automatiquement émis pour tout don égal ou supérieur à 20 \$  
 All donations of \$20 or more will be receipted automatically

Sous-total Subtotal .....

