

MARCHE DES TUMEURS CÉRÉBRALES 2023



Nom du participant: _____
 Nom de l'équipe: _____
 Adresse: _____
 Ville, Province: _____
 Code Postal: _____
 Téléphone: _____
 Courriel: _____

Les fonds recueillis lors de cet événement permettront d'offrir du soutien et de l'espoir aux membres de la communauté des tumeurs cérébrales partout au Canada.
 Merci!

Veillez écrire lisiblement s.v.p. Merci de libeller vos chèques à l'ordre de la Fondation canadienne des tumeurs cérébrales. Les personnes ayant effectué un don de 20\$ et plus recevront un reçu aux fins de l'impôt (une adresse postale complète et lisible est requise).

Veillez visiter notre site web sécurisé à www.marchetumeurscerebrales.ca afin d'effectuer un paiement par carte de crédit ou communiquez avec nous au 1 800 265 5106.			Montant recueilli:	Méthode de paiement:
NOM:	<i>Exemple: Robert Smith</i>	TÉL.: 519-555-5555	\$ 100	COMPT. <input checked="" type="checkbox"/>
ADRESSE:	<i>123 rue Yonge, Toronto</i>	PROV.: ON		CHÈQUE <input type="checkbox"/>
COURRIEL:	<i>bob@bob.com</i>	CODE POSTAL: L0L 1L0		

NOM:		TÉL.:	\$	COMPT. <input type="checkbox"/>
ADRESSE:		PROV.:		CHÈQUE <input type="checkbox"/>
COURRIEL:		CODE POSTAL:		
NOM:		TÉL.:	\$	COMPT. <input type="checkbox"/>
ADRESSE:		PROV.:		CHÈQUE <input type="checkbox"/>
COURRIEL:		CODE POSTAL:		
NOM:		TÉL.:	\$	COMPT. <input type="checkbox"/>
ADRESSE:		PROV.:		CHÈQUE <input type="checkbox"/>
COURRIEL:		CODE POSTAL:		
NOM:		TÉL.:	\$	COMPT. <input type="checkbox"/>
ADRESSE:		PROV.:		CHÈQUE <input type="checkbox"/>
COURRIEL:		CODE POSTAL:		
			Total:	Page
			\$	___de___

MERCI!



La Fondation canadienne des tumeurs cérébrales recueille les renseignements personnels ci-dessus pour le traitement des paiements. Nous pouvons également communiquer avec vous au sujet de nos activités et programmes. En remplissant ce formulaire, vous consentez à la collecte, à l'utilisation et à la divulgation de ces données par la Fondation canadienne des tumeurs cérébrales conformément à notre politique de confidentialité : www.braintumour.ca/fr/politique-de-confidentialite. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment. Si vous avez des questions, veuillez communiquer avec nous au 1-800-265-5106. Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance: BN118816339RR0001.

Merci de retourner ce formulaire à : la Fondation canadienne des tumeurs cérébrales, 205 Horton St E, Suite 203, London, ON N6B 1K7