

FORMULAIRE DE DON

(Bien vouloir écrire en lettres moulées, s'il vous plaît)

Mme M. Prénom : _____ Nom : _____

Entreprise (s'il y a lieu): _____

Titre (s'il y a lieu) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Par la présente, je confirme vouloir soutenir le défi de :

**La Chiropratique, ça marche et ça court ! 2017 de la Clinique Chiropratique
Dominique Dufour**

Et j'appuie : _____

(Nom du participant*)

*Seuls les dons par carte de crédit seront comptabilisés dans le thermomètre de chaque participant.
Les dons en argent et par chèque iront directement dans le total de notre équipe.

Ci-joint mon don de : _____ \$

MODALITES DE PAIEMENT

Chèque *à l'ordre de la Fondation Sourdine*

Argent

Visa Mastercard

No de la carte : _____ Expiration : _____ Code de sécurité _____

Signature : _____

Veillez SVP remettre ce formulaire à la Clinique Chiropratique Dominique Dufour