

Formulaire de don *d'équipe*

Merci de faire un don au Week-end Pharmaprix[™] 2015 pour vaincre les cancers féminins au bénéfice du Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif.



Merci de poster ce formulaire avec votre don à l'adresse postale suivante :

**Hôpital général juif -
CP 219 SUCC St. Jacques
Montréal QC H3C 2S1**

Il est aussi possible de faire votre don via Internet au vaincrelecancer.ca

- Tous les dons sont portés à votre compte en dollars Canadiens. Nous ne pouvons accepter d'argent comptant.
- Les dons sont toujours enregistrés comme dons individuels pour chaque personne listée et vous recevrez un reçu d'impôt individuel pour chaque don.
- Si votre don représente plus de 10 \$, nous vous ferons parvenir un reçu d'impôt.
- Les dons sont déductibles d'impôt à 100 %, ne sont pas remboursables et ne sont pas transférables.
- Demandez à votre employeur s'il peut contribuer à la cause en faisant un don équivalent au vôtre.

Donateur

Nom _____ Courriel _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Pour recevoir des renseignements importants sur le Weekend contre le cancer, y compris des mises à jour de l'évènement, des conseils d'entraînement et de collecte de fonds et des informations sur la façon dont les fonds recueillis sont utilisés, vous devez cliquer OUI pour accepter de recevoir des communications. Vous pouvez retirer votre consentement à tout moment.

J'accepte de recevoir des mises à jour du Weekend, des nouvelles et informations et autres messages commerciaux par (cochez toutes les cases):

Courriel

Appels robotisés

À qui faites-vous un don ?

Membre de l'équipe	Numéro de participant (si disponible)	Montant du don
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Veuillez utiliser l'autre feuille si vous désirez inscrire d'autres noms.

Note : Merci de vous assurer que les dons de chaque équipier s'ajoutent au total final.

Total Page 1 :

Total Page 2 :

Total Final :

Nom de l'équipe que vous désirez commanditer :

Choisissez l'une des deux options de paiement.

Chèque personnel Un seul paiement complet. Merci de faire votre chèque à l'ordre de: Le Week-end pour vaincre les cancers féminins. Inscrivez le nom et le numéro du participant sur tous les chèques.

Carte de crédit Paiement unique ou paiements mensuels. Vous verrez apparaître Le Week-end pour vaincre les cancers féminins sur votre relevé mensuel de carte de crédit. Les paiements débutent dès le traitement de votre formulaire par le bureau des dons.

Numéro de carte

Date d'expiration

Titulaire de la carte _____

Visa Mastercard Amex

Signature du titulaire _____

Donateur

Nom _____ Courriel _____

Noms additionnels

Membre de l'équipe	Numéro de participant (si disponible)	Montant du don
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Total Page 2 :

vaincrelecancer.ca 514 393.9255

Pour en savoir plus sur le Centre du cancer Segal de l'Hôpital général juif, veuillez visiter jgh.ca.
DÉCLARATION DE CONFIDENTIALITÉ : Le Week-end respecte votre vie privée. Nous ne vendons, ne louons et n'échangeons pas les noms de nos chers supporteurs. Vous pouvez vous désabonner de notre liste d'envoi à tout moment en téléphonant au 514 393.9255 ou en écrivant au conseillersmontreal@vaincrelecancer.ca.



SKU#140103_WEMO_TeamDonForm
« The Weekend to End Women's Cancers » est une marque déposée de la Fondation Princess Margaret Cancer Centre; utilisée sous licence. Le logo Pharmaprix est une marque déposée de 911979 Alberta Ltd.; utilisée sous licence.

Team Donation Form

Thank you for donating to the 2015 Pharmaprix™ Weekend to End Women's Cancers™ benefiting the Segal Cancer Centre at the Jewish General Hospital.



Donor Information

Name _____ Email _____

Address _____

City _____ Province _____ Postal Code _____

In order to receive important Weekend information including event updates, training and fundraising tips, and information on how funds raised are being used, you need to OPT-IN to communications. You may withdraw your consent and opt-out at any time.

Please send me Weekend updates, news and information and other commercial messages via (select all that apply):

- Email
- Robocall
- SMS message

Who are you donating to?

Team Member	Participant Number (if available)	Amount of Donation
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

For additional names, please use additional sheet.

Note: Please make sure the breakout of donations to each team member adds up to the total.

Name of Team You're Sponsoring _____

Page 1 Total:

Page 2 Total:

Final Total:

Please mail this form with your donation to this address:

**The Jewish General Hospital
PO Box 219 STN St. Jacques
Montreal QC H3C 2S1**

Or donate online at endcancer.ca

- All donations will be credited in Canadian dollars. We cannot accept cash donations.
- Donations are processed as an individual donation for each person listed, and you will receive separate tax receipts for each donation.
- If you donate \$10 or more, you will receive a tax receipt.
- All donations are 100% tax deductible, non-refundable and non-transferable.
- Ask your company if they provide matching gifts for donations.

Select between two easy payment options.

Personal Cheque Single payment in full only. Please make cheques payable to: The Weekend to End Women's Cancers. Include participant name and number on all cheques.

Credit Card Single or monthly payments. Your monthly statement(s) will read The Weekend to End Women's Cancers. Payments commence immediately upon the processing of this form by the donation office.

Card Number

Exp

Cardholder Name _____

Visa Mastercard Amex

Cardholder Signature _____

Donor Information

Name _____ Email _____

Additional Names

Team Member	Participant Number (if available)	Amount of Donation
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____
_____	_____	_____

Page 2 Total:

endcancer.ca 514 393.WALK (9255)

For more information about the Segal Cancer Centre at the Jewish General Hospital, please visit jgh.ca.
 PRIVACY NOTICE: The Weekend respects your privacy. We do not trade, rent or sell the names of our valued supporters.
 You may opt out of our mailing list at any time by contacting **514 393.WALK (9255)** or **montrealcoaches@endcancer.ca**.

SKJ#130103_WEMO_TeamDonForm
 The Weekend to End Women's Cancers is a trademark of the Princess Margaret Cancer Foundation, used under license; Pharmaprix is a registered trademark of 911979 Alberta Ltd., used under license.

