



phobies-zéro



MONTREAL MARCHÉ
pour la santé mentale

MONTREAL WALKS
for mental health

Formulaire de dons

Coordonnées du marcheur :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Appartement : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____ Tél. : _____ Courriel : _____

Nom de l'équipe représentée : Phobies-Zéro Signature du responsable de l'équipe : *Marianne Cadieux*

Donateurs

Un reçu officiel sera émis pour les dons de plus de 20,00 \$
Les dons peuvent être faits comptant ou par chèque au nom de Phobies-Zéro

| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
|--------------------------|---------|-------------|-----------|---------|
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| Prénom | Adresse | Ville | Téléphone | Dons \$ |
| Nom | | Code postal | Courriel | |
| TOTAL des dons amassés : | | | | \$ |

Les dons peuvent également être faits en ligne avec une carte de crédit à l'adresse suivante : www.phobies-zero.qc.ca