

FORMULAIRE DE DON

ÉLEVEZ-VOUS CONTRE LA DOULEUR

Sommet canadien sur la douleur 2012

Présenté par :
La Société canadienne de la douleur et la Coalition
canadienne contre la douleur

RISE UP AGAINST PAIN

Canadian Pain Summit 2012

Presented by
Canadian Pain Society and Canadian Pain Coalition

OUI – Je souhaite faire un don au Sommet canadien sur la douleur.

Veillez encercler la somme choisie : (À noter : Des reçus aux fins de l'impôt seront délivrés pour toute somme de 20 \$ ou plus.)

5\$ 10\$ 25\$ 50\$ 75\$ 100\$ 200\$ 300\$
400\$ 500\$ 750\$ 1,000\$

Autre _____ \$ (Aucun reçu aux fins de l'impôt ne sera délivré pour les dons inférieurs à 20 \$.)

- Veuillez libeller votre chèque à la **Canadian Pain Foundation** pour obtenir un reçu d'impôt pour activité de bienfaisance (supérieur à 20 \$).
- Afin de recevoir le reçu, veuillez indiquer les renseignements suivants :

Nom: _____

Adresse: _____

Adresse 2: _____

Ville: _____ Prov: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____

Adresse électronique : _____

Puisque le reçu sera transmis par courriel, veuillez écrire lisiblement.

Poster ou télécopier à : Canadian Pain Foundation, 1143 Wentworth Street West, Suite #202, Oshawa, ON L1J 8P7

Télécopieur : 1-905-404-3727

Renseignements sur le paiement :

Chèque : Libellé à la **Canadian Pain Foundation**

Carte de crédit : (Sélectionner) VISA MASTERCARD AMERICAN EXPRESS

Numéro de carte : _____ Date d'expiration: _____ CVC: _____

Nom figurant sur la carte: _____

Signature: _____

NE/numéro d'enregistrement de l'organisme de bienfaisance : 11921 9608 RR 0001

Pour obtenir plus de renseignements au sujet du Sommet canadien sur la douleur, veuillez visiter le :

<http://www.canadianpainsummit2012.ca/fr/accueil.aspx>

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE DON.