



SOCIÉTÉ DE LA SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE DU QUÉBEC
 AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS SOCIETY OF QUÉBEC
 LA MALADIE DE LOU GEHRIG'S DISEASE
 www.sla-quebec.ca

Je lève des fonds en l'honneur de:



ROULEZ POUR VAINCRE LA SLA
 RIDE TO FIGHT ALS
 présenté par / presented by TELUS SANTÉ
 HEALTH

ROULEZ POUR LA SLA Information sur solliciteur de fonds

Nom: M. / Mme _____
 Prénom _____ Nom _____

Adresse : _____ App.: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Tél (_____) : _____ - _____

Sexe : F M Langue : Fr An

Information sur les donateurs - Prière d'écrire lisiblement, sans quoi nous ne pourrions produire de reçus.

	Prénom et nom du donateur	Adresse (Rue, no app., ville, province)	Code Postal	Téléphone/Courriel	Méthode paiement (encerclez)	\$	No du chèque
1				T: C:	Comptant Chèque		
2				T: C:	Comptant Chèque		
3				T: C:	Comptant Chèque		
4				T: C:	Comptant Chèque		
5				T: C:	Comptant Chèque		
6				T: C:	Comptant Chèque		
7				T: C:	Comptant Chèque		
8				T: C:	Comptant Chèque		
9				T: C:	Comptant Chèque		

Photocopier le présent formulaire pour obtenir des exemplaires additionnels.

Remise d'un reçu pour tous les dons de 20\$ ou plus, à moins d'une demande particulière.

Faites parvenir ce formulaire, accompagné des sommes, à :
 Société de la SLA du Québec
 Roulez pour la SLA
 5415 Paré, Bureau 200
 Mont-Royal, QC H4P 1P7

Total Partiel
(pour cette page seulement)

Total des dons
(toutes les pages)

Page _____ de _____

Information sur les donateurs - Prière d'écrire lisiblement, sans quoi nous ne pourrions produire de reçus.

	Prénom et nom du donateur	Adresse (Rue, no app., ville, province)	Code Postal	Téléphone/Courriel	Méthode paiement (encerclez)	\$	No du chèque
10				T: C:	Comptant Chèque		
11				T: C:	Comptant Chèque		
12				T: C:	Comptant Chèque		
13				T: C:	Comptant Chèque		
14				T: C:	Comptant Chèque		
15				T: C:	Comptant Chèque		
16				T: C:	Comptant Chèque		
17				T: C:	Comptant Chèque		
18				T: C:	Comptant Chèque		
19				T: C:	Comptant Chèque		
20				T: C:	Comptant Chèque		
21				T: C:	Comptant Chèque		
22				T: C:	Comptant Chèque		
Photocopier le présent formulaire pour obtenir des exemplaires additionnels.				Total Partiel (pour cette page seulement)			
Remise d'un reçu pour tous les dons de 20\$ ou plus, à moins d'une demande particulière.				Total des dons (toutes les pages)			

Faites parvenir ce formulaire, accompagné des sommes, à :
 Société de la SLA du Québec
 Roulez pour la SLA
 5415 Paré, Bureau 200
 Mont-Royal, QC H4P 1P7