# LE CANADA MARCHE CONTRE LE CANCER DE LA VESSIE

## Formulaire de dons

**Veuillez imprimer ce formulaire en format paysage**

1) ❑ Veuillez cocher ici si vous étes aussi inscrit en ligne.
Si c'est le cas, écrivez votre nom tel que vous l'avez inscrit en ligne. Ainsi, nous pourrons jumeler les profils.

2) Veuillez poster tous les dons collectés et les formulaires de dons (les chèques et un mandat postal pour le montant total en espèces) **avant le 1er octobre** à Cancer de la vessie Canada, 1000-4936, rue Yonge, Toronto, ON M2N 6S3

**Veuillez écrire lisiblement.**

| | | |
|---|---|---|
| Prénom: | Nom: | |
| Adresse: | | N° app: |
| Ville: | Code Postal: | |
| Téléphone: | Courriel: | |

| **Information à propos de l'équipe** | |
|---|---|
| Nom de l'équipe: | Nom du capitaine de l'équipe: |

Je reconnais avoir lu, compris et accepté l'exonération de responsabilité et le consentement de publication de photos pour moi-même et pour les enfants qui m'accompagnent de moins de 18 ans qui participent aussi à **Le Canada marche contre le cancer de la vessie**.

Signature

En remplissant ce formulaire de don, vous consentez par la présente à la collecte et à l'utilisation de vos renseignements personnels par Cancer de la vessie Canada, conformément à notre Politique de confidentialité. Les détails de notre politique sont disponibles sur bladdercancercanada.org/fr/politique-de-confidentialite/. Pour toute question, veuillez envoyer un courriel à marche@cancerdelavessiecanada.org ou appeler le 1 866 674-8889.
No d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 83612 6060 RR0001

CANCER DE LA VESSIE CANADA

1000-4936 rue Yonge
Toronto, Ontario M2N 6S3
**www.cvcmarche.ca**

**Des questions? marche@cancerdelavessiecanada.org | 1 866 674-8889**

## Septembre 2024

Inscrivez-vous à la Marche qui se déroule les septembre 21 et 22.
Visitez CVCmarche.ca pour plus de détails

## Veuillez prendre note...

### Informations importantes:

- Vous pouvez amasser des fonds en ligne sur notre site Web: **www.cvcmarche.ca**
- Complétez tous les renseignements personnels.
- Conservez une photocopie de ce formulaire pour vos dossiers.

**Amasser des dons:**

- Il faut libeller tous les chèques à l'ordre de **Cancer de la vessie Canada.**
- Vous pouvez imprimer de notre site Web des copies supplémentaires du formulaire de dons de page 2.
- N'ÉCRIVEZ PAS « payé en ligne » sur ce formulaire de dons.
- Totalisez tous les dons avant d'envoyer quoi que ce soit par la poste. Assurez-vous que les montants inscrits sur le formulaire.
- Les formulaires de dons complétés et les dons doivent être postés **au plus tard le 1er octobre.** Veuillez envoyer un seul mandat-poste pour tout montant en espèces recueilli.
- **NE PAS ENVOYER D'ARGENT COMPTANT**

**Reçu aux fins de l'impôt:**

- Avertissez les donateurs qu'un reçu officiel aux fins de l'impôt leur sera remis pour tous les dons de 18$ ou plus.
- Les renseignements sur les donateurs doivent être complets afin que ces derniers puissent recevoir leur reçu **(le nom, l'adresse complète, y compris le code postal)**
- Des reçus seront transmis par voie électronique si une adresse courriel lisible est inscrite (l'adresse postale de la résidence **doit aussi être inscrite** afin de recevoir un reçu aux fins de l'impôt)

# INFORMATIONS SUR LES DONS

Des reçus aux fins de l'impôt seront émis pour tous les dons de 18$ ou plus. Les renseignements sur les donateurs doivent être complets afin que ces derniers puissent recevoir leur reçu (le nom, l'adresse complète, y compris le code postal). Des reçus seront transmis par voie électronique si une adresse courriel lisible est inscrite (l'adresse postale de la résidence doit aussi être inscrite afin de recevoir un reçu aux fins de l'impôt).

LE CANADA MARCHE CONTRE LE CANCER DE LA VESSIE

**Écrire Lisiblement**

Nom de marcheur (prénom nom)

| | | | | Montant | | Don saisi en ligne |
|---|---|---|---|---|---|---|
| | | | | Comptant | Chèque | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| Nom du donateur (prénom/nom) | Courriel | | | | | ❑ Oui ❑ Non |
| N° app/bureau-Adresse | Ville | Code Postal | Téléphone | | | |
| | | | | Total de l'argent comptant | Total du montant des chèques | Montant total de la page |
| | | | | | | |

**Je remets tous les dons faits en argent comptant* par: ❑ Chèque ❑ Mandat Poste**

***NE PAS ENVOYER D'ARGENT COMPTANT**

En remplissant ce formulaire de don, vous consentez par la présente à la collecte et à l'utilisation de vos renseignements personnels par Cancer de la vessie Canada, conformément à notre Politique de confidentialité. Les détails de notre politique sont disponibles sur bladdercancercanada.org/fr/politique-de-confidentialite/. Pour toute question, veuillez envoyer un courriel à marche@cancerdelavessiecanada.org ou appeler le 1 866 674-8889. No d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 83612 6060 RR0001