

FORMULAIRE DE DON



Nom du (de la) participant(e) : _____

Numéro de téléphone : _____

Adresse électronique : _____

Les formulaires de don doivent être dûment remplis et lisibles pour donner droit à un reçu officiel. Prenez note que seuls les dons supérieurs à 10 \$ donnent droit à un tel reçu. Les chèques doivent être libellés à l'ordre de la « CAMH Foundation ». N'envoyez pas d'argent comptant par la poste. Il est possible d'imprimer plusieurs formulaires pour les donateurs qui préfèrent que leurs renseignements soient protégés par le participant. Il est également possible de faire des dons en ligne, en toute sécurité, sur notre site Web : www.sunrisechallenge.ca

Pour toute question, contactez sunrisechallenge@camh.ca.

Nom (prénom et nom) :			Comptant ou chèque :
Adresse électronique :		Numéro de téléphone :	Montant du don :
			\$
Nom et numéro de rue :	Ville :	Province :	Code postal :
Nom (prénom et nom) :			Comptant ou chèque :
Adresse électronique :		Numéro de téléphone :	Montant du don :
			\$
Nom et numéro de rue :	Ville :	Province :	Code postal :
Nom (prénom et nom) :			Comptant ou chèque :
Adresse électronique :		Numéro de téléphone :	Montant du don :
			\$
Nom et numéro de rue :	Ville :	Province :	Code postal :
Nom (prénom et nom) :			Comptant ou chèque :
Adresse électronique :		Numéro de téléphone :	Montant du don :
			\$
Nom et numéro de rue :	Ville :	Province :	Code postal :
Nom (prénom et nom) :			Comptant ou chèque :
Adresse électronique :		Numéro de téléphone :	Montant du don :
			\$
Nom et numéro de rue :	Ville :	Province :	Code postal :

MERCI DE VOTRE DON À LA FONDATION DE CAMH!

La Fondation de CAMH s'engage à protéger la vie privée de ses donateurs et à respecter les règlements sur la protection des renseignements personnels, comme énoncé dans sa politique en matière de protection des renseignements personnels. Vous pouvez adresser toute question concernant le traitement des renseignements personnels à notre responsable de la protection de la vie privée, à la Fondation du Centre de toxicomanie et de santé mentale, 100, rue Stokes, 5e étage, Toronto (Ontario) M6J 1H4, ou par courriel à l'adresse Privacy.Foundation@camh.ca.

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance : 106932320 RR0001