



centres communautaires d'alimentation
du CANADA la bonne nourriture n'est qu'un début

FORMULAIRE DE DONNS DES PARTICIPANT-E-S

Nom de l'hôte: _____ Ville: _____

Adresse courriel: _____

Téléphone: _____ Nom de l'événement: _____

L'ARC exige une adresse postale complète pour la délivrance d'un reçu fiscal. Un reçu fiscal ne sera délivré que pour les dons de 20 \$ ou plus.

RENSEIGNEMENTS SUR LES DONATEUR-TRICE-S Veuillez écrire visiblement en lettres moulées.			MONTANT
1	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
2	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
3	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
4	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
5	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
6	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
7	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
8	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
TOTAL:			

cfccanada.ca

Numéro de charité #83391 4484 RR0001

Centres communautaires d'alimentation du Canada a à cœur de protéger la confidentialité des renseignements personnels de ses mandants en conformité avec la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE). Nous utilisons les renseignements recueillis pour faciliter la collecte et le traitement des dons, délivrer des reçus fiscaux, traiter les inscriptions en ligne et communiquer des nouvelles et des mises à jour pertinentes. Centres communautaires d'alimentation n'échange pas, ne loue pas et ne vend pas vos renseignements personnels, et il n'octroie pas de licences les concernant.



centres communautaires d'alimentation
du CANADA la bonne nourriture n'est qu'un début

FORMULAIRE DE DONNÉES DES PARTICIPANT-E-S

Nom de l'hôte: _____ Ville: _____

Adresse courriel: _____

Téléphone: _____ Nom de l'événement: _____

RENSEIGNEMENTS SUR LES DONATEUR-TRICE-S Veuillez écrire visiblement en lettres moulées.			MONTANT
9	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
10	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
11	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
12	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
13	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
14	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
15	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque
16	Nom: _____ Téléphone: _____ Adresse courriel: _____		\$ _____
	Address et rue: _____ Ville: _____ Code postal: _____		<input type="checkbox"/> Espèces <input type="checkbox"/> Chèque

cfccanada.ca

Numéro de charité #83391 4484 RR0001

Centres communautaires d'alimentation du Canada a à cœur de protéger la confidentialité des renseignements personnels de ses mandants en conformité avec la Loi sur la protection des renseignements personnels et les documents électroniques (LPRPDE). Nous utilisons les renseignements recueillis pour faciliter la collecte et le traitement des dons, délivrer des reçus fiscaux, traiter les inscriptions en ligne et communiquer des nouvelles et des mises à jour pertinentes. Centres communautaires d'alimentation n'échange pas, ne loue pas et ne vend pas vos renseignements personnels, et il n'octroie pas de licences les concernant.