

Formulaire de confirmation

Bal imaginaire 2020



• INFORMATIONS GÉNÉRALES

Entreprise : _____ Téléphone : _____

Nom de l'acheteur : _____ Solliciteur : _____

Personne responsable du suivi : _____

Adresse civique : _____

Ville (Province) : _____ Code Postal : _____

Courriel : _____

• CONFIRMATION DE FORFAIT DE PARTENARIAT

PARTENAIRE AVEC VISIBILITÉ (sans reçu fiscal*)

Dr DIAMANT - 25 000 \$

Dr OR - 15 000 \$

Dr ARGENT - 6 000 \$

Dr BRONZE - 4 000 \$

* Aucun reçu fiscal ne peut être émis lorsqu'une importante visibilité est offerte en échange du partenariat.

• ACHAT DE BILLET(S)

Réservation d'une table (10 billets assis ensemble) - 4 000\$

Billets individuels : 400 \$ Nbre de billet(s) () x 400 \$ = _____ \$

Lorsqu'il n'y a pas de visibilité accordée, un reçu fiscal partiel sera émis, pour la partie admissible de la contribution. La valeur de l'avantage reçu étant de 140 \$ par repas, un reçu de 2 600 \$ sera émis pour un achat d'une table à 4 000\$, et un reçu de 260 \$ / billet sera émis pour l'achat de billets individuels.

• JE NE PEUX ÊTRE PRÉSENT À LA SOIRÉE, MAIS J'AIMERAIS FAIRE UN DON

5 000 \$ 2 500 \$ 1 000 \$ 500 \$ 250 \$ Autre montant : _____ \$

Un reçu fiscal complet sera émis.

• TOTAL

Montant total de l'achat d'un partenariat _____ \$

Montant total de l'achat de billet(s) _____ \$

Don _____ \$

Total de ma contribution à l'événement : _____ \$

• MODALITÉS DE PAIEMENT

1. Chèque à l'ordre de la Fondation Dr Clown
2. Visa MasterCard American Express

Nom du détenteur de la carte : _____

Numéro de la carte : _____ Expiration : _____

Code de sécurité à 3 chiffres : _____

Signature : _____

**Merci d'envoyer votre formulaire complété ainsi que votre paiement
à Stéphanie Blais à sblais@drclown.ca ou
au 1001 de Maisonneuve East, #303, Montréal (Québec) H2L 4P9**

• COORDONNÉES

Pour recevoir un reçu fiscal, veuillez fournir les renseignements suivants :

Le reçu fiscal doit être émis au nom de : Entreprise Individu Comme ci-dessus

Nom : _____

Entreprise : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Adresse civique : _____

Ville (Province) : _____ Code Postal : _____



Merci de votre précieux soutien!