



Fiche de promesses de don

Mon objectif de collecte de fonds : _____ \$

Faites le 1-800-461-3639, poste 2, pour recevoir votre podomètre

Nom : _____ Nom de l'équipe (le cas é

Adresse : _____ Ville : _____

Prov : _____ Code Postal : _____ Tél. (résidence) : _____ Courriel : _____

Nom de l'orthopédiste (le cas échéant) : _____ Type de chirurgie : _____

MERCİ DE RECUEILLIR DES FONDS QUI AIDERONT DES MILLIERS DE CANADIENS DANS LEUR RETOUR À LA MOBILITÉ							
Un reçu aux fins de l'impôt est automatiquement émis pour tout don d'au moins 20 \$. Veuillez écrire vos nom et adresse au complet, en lettres moulées (pour le reçu).							
Prénom	Nom	Adresse postale	Ville	Prov.	Code postal	Téléphone	Montant
Besoin de plus d'espace? Veuillez imprimer une autre fiche.						TOTAL :	

Veuillez poster la fiche de même que tous les fonds recueillis par chèque au plus tard le 1^{er} octobre 2011, à :The Canadian Orthopaedic Fondation Canadienne d'Orthopédie, C.P. 7029, Innisfil (Ontario) L9S 1A8
 No d'organisme de bienfaisance enregistré : 89059 4740 RR0001