



Prénom: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ Ville: \_\_\_\_\_

Code postal: \_\_\_\_\_ Tél.: \_\_\_\_\_

Adresse courriel: \_\_\_\_\_

Je relève le Défi têtes rasées<sup>MD</sup> Leucan

Sur une base individuelle  Avec le groupe/entreprise/école: \_\_\_\_\_

Ou je soutiens Leucan en ramassant des dons pour le participant/groupe/entreprise/organisme/école suivant(e):

Nom: \_\_\_\_\_

## FORMULAIRE DE COLLECTE DE DONNS

Date du Défi: \_\_\_\_\_ Site de rasage: \_\_\_\_\_

Prénom et nom du donateur (écrire lisiblement)	Adresse (écrire lisiblement)	Ville	Code postal	Adresse courriel	Montant du don	Payé par	Reçu fiscal*
Prénom : _____ Nom : _____	_____					<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____ Nom : _____	_____					<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____ Nom : _____	_____					<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____ Nom : _____	_____					<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____ Nom : _____	_____					<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____ Nom : _____	_____					<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____ Nom : _____	_____					<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/>
Prénom : _____ Nom : _____	_____					<input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Argent	<input type="checkbox"/>

TOTAL DE  
CETTE PAGE

TOTAL  
CHÈQUE

TOTAL  
ARGENT

### Les chèques doivent être libellés à l'ordre de Leucan.

Numéro de charité: 11901 8703 RR0001

\* Un reçu fiscal sera émis pour tout don de 20\$ et plus, ou sur demande.

Il sera émis seulement si l'adresse est complète et lisible et que la case « Reçu fiscal » est cochée.

<sup>MD</sup>Marque de commerce déposée de Leucan inc.

Leucan Abitibi- Témiscamingue 819 825-5200 1 877 238-4333	Leucan Région Québec 418 654-2136 1 877 606-2136	Leucan Estrie 819 563-1909 1 866 563-1909	Leucan Laurentides- Lanaudière 450 437-2090 1 877 353-8226	Leucan Mauricie-et- Centre-du-Québec 819 379-1010 1 866 353-8226	Leucan Montérégie 450 876-0444 1 800 945-4419	Leucan Outaouais 819 663-2228	Leucan Saguenay- Lac-Saint-Jean 418 602-3385	Leucan Montréal- Laval 514 731-3696 1 800 361-9643
--	---	---	---	---	---	----------------------------------	--	---