Offline Donation Form - Formulaire de dons

Date : _____

Team name/ équipe :_____

Community/communauté :_____

MARCHE MYÉLOME MULTIPLE
MULTIPLE MYELOMA MARCH

Name of the person submitting the form:
Nom de la personne qui remet le document: _____

Name /Company Nom/ Compagnie	Address (#, street, city, province, postal code) Adresse (#, rue, ville, province, code postale)	Email address Adresse courriel	Tax receipt Reçu d'impôt	Amount Montant	CASH	Chq	Chq #	CARD
Example/Exemple *Mr. J Smith* *Or/ou Smart Company*	*1234 Myeloma Road,* *Wonderland City, Province, H0H 0H0*	*myeloma@myeloma.com*	*Yes/Oui*	*$100.00*	*X*	*X*	*#12*	*X*
			TOTAL					

Charitable Registration Number
8625 3329 6RR0001

MYELOMA CANADA
www.myeloma.ca

1255 TransCanada Hwy, Suite 160
Dorval, QC, H9P 2V4

Thank you for Making Myeloma Matter!

MYÉLOME CANADA MYELOMA CANADA

Merci de maîtriser le myélome!

Offline Donation Form - Formulaire de dons

Date : _____

Team name/ équipe :_____

Community/communauté :_____

Name of the person submitting the form:
Nom de la personne qui remet le document: _____

MARCHE MYÉLOME MULTIPLE
MULTIPLE MYELOMA MARCH

Name /Company Nom/ Compagnie	Address (#, street, city, province, postal code) Adresse (#, rue, ville, province, code postale)	Email address Adresse courriel	Tax receipt Reçu d'impôt	Amount Montant	CASH	Chq	Chq #	CARD
Example/Exemple *Mr. J Smith* *Or/ou Smart Company*	*1234 Myeloma Road,* *Wonderland City, Province, H0H 0H0*	*myeloma@myeloma.com*	*Yes/Oui*	*$100.00*	*X*	*X*	*#12*	*X*
			TOTAL					

Charitable Registration Number
8625 3329 6RR0001

MYELOMA CANADA
www.myeloma.ca

1255 TransCanada Hwy, Suite 160
Dorval, QC, H9P 2V4

Thank you for Making Myeloma Matter!

MYÉLOME CANADA MYELOMA CANADA

Merci de maîtriser le myélome!