

Offline Donation Form - Formulaire de dons

Date : _____

Team name/ équipe : _____



Name of the person submitting the form:

Nom de la personne qui remet le document: _____

Community/communauté : _____

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 #
<i>Example/Exemple Mr. J Smith Or/ou Smart Company</i>	<i>1234 Myeloma Road, Wonderland City, Province, H0H 0H0</i>	<i>myeloma@myeloma.com</i>	<i>Yes/Oui</i>	<i>\$100.00</i>	<i>X</i>	<i>X</i>	<i>#123</i>
			TOTAL				

Charitable Registration Number
8625 3329 6RR0001

MYELOMA CANADA
www.mveloma.ca

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

Thank you for Making Myeloma Matter!



Merci de maîtriser le myélome!

