

FORMULAIRE DE DEMANDE

Nom de l'organisme (tel qu'il apparaîtra sur les affiches et le programme) : _____

Nom du contact : _____

Titre du contact : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Choisir votre type de participation

- Or (5 000 \$)
 Argent (3 000 \$)
 Bronze (1 500 \$)

Montant total de la participation : \$ _____

Mode de paiement :

- Chèque** (en dollars canadiens, à l'ordre du receveur général du Canada « Connexions CNRC 2007 »)
 Visa
 MasterCard
 American Express

Nom (du détenteur de la carte) :

Numéro de la carte : _____ / _____ / _____ / _____ /

Date d'expiration : _____ / _____

Signature: _____

Date: _____ / _____ / _____