

BON DE COMMANDE

Inscrivez-vous en ligne sur fondationmontfort.ca

- | | |
|---|--|
| <input type="checkbox"/> Commanditaire phare – 25 000\$ | <input type="checkbox"/> Commanditaire scintillement – 500\$ |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire éclaircur – 15 000\$ | <input type="checkbox"/> Commanditaire nature |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire visionnaire – 10 000\$ | |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire reflet - 7 000\$ | |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire flambeau – 7 000\$ | <input type="checkbox"/> Table corporative de 10 convives – 3 000 \$ |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire guide – 7 000\$ | Nom de l'entreprise dans le programme du Gala |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire lumineux – 7 000\$ | Nom de l'entreprise sur la table |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire étincelle – 7 000\$ | <input type="checkbox"/> Demi-table (5 personnes) – 1 500 \$ |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire modèle – 5 000\$ | <input type="checkbox"/> Billet – 300 \$ |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire éclat – 3 000\$ | <input type="checkbox"/> Don à la Fondation de l'Hôpital Montfort _____ \$ |
| <input type="checkbox"/> Commanditaire rayon – 1 000\$ | (Un reçu pour fins d'impôts sera émis) |

Nom : _____ Entreprise : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Mode de paiement :

- Comptant
 Chèque (libellé à l'ordre de la Fondation de l'Hôpital Montfort)
 Carte de crédit : Visa MasterCard Amex

Montant total : _____ \$

Numéro de la carte : _____ Date d'expiration : ____/____ CVV _____

Nom du titulaire : _____ Signature : _____

Veuillez retourner ce formulaire par courriel à fondation@montfort.on.ca ou acheminer votre paiement à l'attention de :

Fondation de l'Hôpital Montfort
713, chemin Montréal
Ottawa (Ontario) K1K 0T2

Pour tout renseignement supplémentaire, veuillez communiquer avec le bureau de la Fondation au 613 748-4920.