

Nom :

Titre :

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone :

Courriel :

J'ai été sollicité(e) par :

PARTICIPATION

- J'accepte d'être commanditaire pour une somme de 5 500 \$, incluant 10 billets, une mention sur l'affiche des commanditaires et dans le carnet de dégustation.
- Je désire réserver une table pour 10 invités à 3 600 \$.
- Je désire réserver billet(s) à 385 \$.
- Je ne pourrai pas participer mais j'inclus un don au montant de \$.

Merci de nous indiquer toute allergie alimentaire :
.....

GRANDE DÉGUSTATION DE VINS DE PRESTIGE
MERCREDI 29 AVRIL 2009 À 18 H
CENTRE DES SCIENCES DE MONTRÉAL - SALLE PERSPECTIVE 235°

MODE DE PAIEMENT

- Ci-joint un chèque au montant de \$ libellé à l'ordre de la Fondation des maladies mentales.

Veillez émettre une facture au nom de :

- Veuillez porter la somme de \$ à mon compte :
- Visa MasterCard AMEX

N° de la carte :

Exp. : /
(mm) (aaaa)

Signature :

Veillez émettre le reçu pour fins d'impôt au nom de :



Fondation
des maladies
mentales

Organisatrice de cet événement

Veillez SVP remplir ce formulaire, l'imprimer
et nous le renvoyer par la poste ou par télécopieur.

401-2120 | rue Sherbrooke E
Montréal | QC | H2K 1C3
T 514.529.5354 | 1.888.529.5354
F 514.529.9877

www.fondationdesmaladiesmentales.org

Numéro d'enregistrement :
10183 6641 RR 0001