

Nom :

Titre :

Nom de l'entreprise :

Adresse :

Ville : Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Participation *(plan de visibilité au verso)*

Table VIP (10 invités) - 3 300 \$

Table VIP (8 invités) - 2 600 \$

Table VIP (6 invités) - 2 000 \$

Loge VIP (4 invités) - 1 400 \$

..... Billet(s) V.I.P. - 250 \$

..... Billet(s) - 175 \$

..... Billet(s) - 100 \$ (spectacle seulement)

Commanditaire Prestige - 7 000 \$

Commanditaire Majeur - 5 000 \$

Commanditaire Cocktail - 3 500 \$

Je ne pourrai participer
mais j'inclus un don
au montant de \$.

Mode de paiement

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

Veuillez émettre une facture au nom de :

Veuillez porter la somme de \$ à mon compte :

Visa Mastercard Amex

N° de la carte :

Exp. : /
(mm) (aa)

Signature :

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



Fondation
des maladies
mentales

Organisatrice de cet événement

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

401 - 2120 Sherbrooke E
Montréal QC H2K 1C3
t. 514.529.5354 / 1.888.529.5354, poste 246
f. 514.529.9877
www.fondationdesmaladiesmentales.org