

# FORMULAIRE D'ENGAGEMENT

**NOM DU PARTICIPANT :** \_\_\_\_\_ **NOM DE L'ÉVÉNEMENT :** \_\_\_\_\_

Nom	Adresse	Ville	Code postal	Province	N° de tél	Courriel	Montant du don
Pierre Exemple	123, avenue MSF	Toronto	A1B 2C3	ON	(647) 123-4567	pe@domain.ca	30 \$

*Merci de votre soutien à cet événement organisé au nom de Médecins Sans Frontières. Un reçu fiscal vous sera remis pour tout don d'au moins*

*10 \$. Pour des raisons de sécurité, veuillez ne pas envoyer d'argent liquide par la poste. Si vous avez reçu des dons en espèces, veuillez nous faire parvenir un chèque personnel pour le total de ces dons accompagné de tous les formulaires remplis par les donateurs. Les chèques doivent être libellés à l'ordre de : **Médecins Sans Frontières.***

**WWW.MSF.CA**

Médecins Sans Frontières  
720, avenue Spadina, bureau 402  
Toronto (Ontario) M5S 2T9  
N° d'organisme de bienfaisance : 13527 5857 RR0001

**NOUS JOINDRE : 1 800 982 7903 | DONORRELATIONS@MSF.CA**

