

—————  —————
C O N C E R T
C O N T R E L E C  N C E R
————— • —————



Vendredi 6 avril 2018

- Achat de _____ billet(s) VIP (2 500 \$/chacun)**
(Chaque billet inclut un accès au cocktail VIP avant le concert et un accès au cocktail BULLES ET DESSERTS après le concert)
(Reçu pour fins fiscales de 2 000 \$)

- Achat de _____ FORFAIT(S) PRESTIGE PLUS (2 500 \$/chacun)**
(Chaque forfait inclut deux accès au cocktail BULLES ET DESSERT après le concert et 8 billets donnant accès au concert)
(Reçu pour fins fiscales de 1 300 \$)

- Achat de _____ billet(s) PRESTIGE (500 \$/chacun)**
(Chaque billet inclut un accès au cocktail BULLES ET DESSERTS après le concert)
(Reçu pour fins fiscales de 300 \$)

- Achat de _____ billet(s) 250 \$/chacun**
(Reçu pour fins fiscales de 150 \$)

- Achat de _____ billet(s) 125 \$/chacun**
(Reçu pour fins d'impôts de 25 \$)

- Don : Nous ne pourrions être présent, mais nous désirons faire un don de _____ \$**
(Reçu pour fins fiscales sera émis pour la totalité du montant)

- Don de _____ billet(s) pour un(e) boursier(ère) (100 \$/chacun)**
1 billet au concert. Je ne pourrai assister au concert, SVP remettre mon billet à un(e) boursier(ère) de l'ICM.
(Reçu pour fins fiscales de 100 \$)

Veillez inscrire vos coordonnées pour l'envoi des billets et du reçu.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville et province : _____

Code postal : _____

Numéro de téléphone : _____

Courriel : _____

Paiement par : Chèque à l'ordre de l'**Institut du cancer de Montréal** Visa MasterCard AMEX

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : / Code de sécurité : (3 derniers chiffres derrière la carte)

Signature : _____

Merci de votre générosité.

**Veillez nous télécopier ce formulaire dans les plus brefs délais au (514) 412-7591 ou par courriel à l'adresse concert@icm.qc.ca . Pour nous joindre par téléphone, composez le (514) 890-8213.
Institut du cancer de Montréal, 900 rue St-Denis, 10e étage, Montréal, Québec H2X 0A9.**

Numéro d'enregistrement : 10750 8384 RR0001