

Formulaire d'équivalence de dons



Si votre employeur offre un programme d'équivalence de dons, veuillez remplir le présent formulaire, en faire une photocopie et remettre l'original au représentant de votre entreprise.

Si votre employeur offre un programme d'équivalence de dons, veuillez remplir le présent formulaire, en faire une photocopie et remettre l'original au représentant de votre entreprise.

Nom de l'entreprise :

Nom de l'employé :

Adresse :

Province:

Code postal :

Téléphone (avec indicatif régional) :

Courriel :

Don (x % des dons recueillis par l'employé) :

Nom de l'activité :

Nom du participant :

Nom de l'équipe (s'il y a lieu) :

Nom de l'entreprise :

Montant total du don (selon le montant total recueilli par l'employé) :

Signature du représentant de l'entreprise :

Date: