

PROGRAMME DE PARTENARIAT SOIRÉE CABARET 5^e ÉDITION 17 avril 2019, Marché Bonsecours



FONDATION
MÈRES
avec pouvoir

Merci de bien compléter le formulaire ci-dessous afin de confirmer votre commandite de l'événement 2019.

NOM DU CONTACT : _____

FONCTION : _____

TÉLÉPHONE : _____ COURRIEL : _____

COMPAGNIE : _____

ADRESSE : _____

VILLE : _____ CODE POSTAL : _____

Options de partenariat

* Veuillez nous contacter pour connaître les nombreux avantages et la visibilité reliés à ces options de partenariat.

- | | | | |
|--------------------------|-----------------------------|------------------------------|----------------------------------|
| <input type="checkbox"/> | PARTENAIRE PRINCIPAL | 15 000 \$ (8 billets inclus) | BILLETS INDIVIDUELS* |
| <input type="checkbox"/> | PARTENAIRE MAJEUR | 10 000 \$ (8 billets inclus) | Nombre de billets : _____ |
| <input type="checkbox"/> | PARTENAIRE ASSOCIÉ | 5 000 \$ (8 billets inclus) | PRIX : |
| <input type="checkbox"/> | PARTENAIRE DE SOUTIEN | 2 500 \$ (4 billets inclus) | Jusqu'au 1er mars, |
| <input type="checkbox"/> | AMI DE LA FONDATION | 1 000 \$ (2 billets inclus) | 180 \$ / billet : _____ \$ total |
| <input type="checkbox"/> | JE DÉSIRE FAIRE UN DON DE : | _____ \$ | Après le 1er mars, |
| | | | 200 \$ / billet : _____ \$ total |

Montant total à payer : _____ \$

*Un reçu d'impôt partiel vous sera émis

- Veuillez me faire parvenir une facture au nom de la compagnie ci-haute
- Ci-joint un chèque libellé à l'ordre de La Fondation Mères avec pouvoir
- Veuillez débiter le montant sur ma carte de crédit :
- VISA Master Card No : _____
- Nom du titulaire : _____ Exp : __/____/____ PVC : _____

Nous vous remercions de votre appui ! Veuillez faire parvenir votre logo à rina.albala@mapmontreal.org dans les meilleurs délais afin de bénéficier de la visibilité offerte.