

NOM ET ADRESSE DU COLLECTEUR DE FONDS <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	ORGANISME DE COLLECTE <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/> CODE POSTAL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
NOM <input style="width:100%;" type="text"/> VILLE <input style="width:150px;" type="text"/> C.P. <input style="width:100px;" type="text"/>	ADRESSE/N° APT. <input style="width:150px;" type="text"/> COURRIEL <input style="width:150px;" type="text"/> N° TÉL () <input style="width:150px;" type="text"/> DON \$ <input style="width:50px;" type="text"/>
SIGNATURE DU COLLECTEUR DE FONDS <input style="width:100%; height: 20px;" type="text"/>	DATE <input style="width:100px;" type="text"/>
VEUILLEZ RENVoyer CE FORMULAIRE ET LES FONDS COLLECTÉS AU REPRÉSENTANT DU DÉFI.	
RÉSERVÉ À L'USAGE INTERNE MONTANT TOTAL REÇU <input style="width:100px;" type="text"/>	DATE DE RÉCEPTION <input style="width:100px;" type="text"/>
MONTANT TOTAL DE DONNS SUR CETTE PAGE \$ <input style="width:100px;" type="text"/> TOTAL DES DONNS SUR LES PAGES PRÉCÉDENTES \$ <input style="width:100px;" type="text"/> MONTANT TOTAL DES DONNS \$ <input style="width:100px;" type="text"/>	
VÉRIFIÉ PAR <input style="width:100%;" type="text"/>	