



Course de nuit électrisante / Electrifying Night Run

Dates: 7-14 juin 2021, June 7-14, 2021

Formulaire de sollicitation - participant / Solicitation Form - participant : _____ Tél./Tel. : _____

Nom/ Name	Adresse/ Address	Code postal/ Postal Code	Téléphone/ Telephone	Courriel/ Email	Montant du don/ Donation Amount	Reçu*/ Receipt*

* La Fondation remettra un reçu d'impôt pour les dons de 10 \$ et plus (à la demande du donateur).
 *The Foundation will emit income tax receipts for donations of \$10 or more (at the request of the donor).

Total: _____ \$

Les chèques peuvent être libellés à l'ordre de la Fondation CHU Dumont, s.v.p. spécifier que c'est pour la Course de nuit électrisante.
Cheque scan be made out to Fondation CHU Dumont. Please specify that it is for the Electrifying Night Run.

Veuillez nous transmettre le formulaire de don dûment rempli ainsi que les fonds recueillis par fax (506-862-4474), par courriel (info@fondationdumont.ca) ou à l'adresse postale suivante : 330, avenue Université, Moncton, NB E1C 2Z3 / Please send completed Donation Forms with funds raised by fax (506-862-4474), by email (info@fondationdumont.ca) or to the following address: 330 University Avenue, Moncton, NB E1C 2Z3

Votre générosité permet d'améliorer la qualité de vie des femmes atteintes du cancer du sein. **MERCI de votre appui.**
 Your generosity helps improve breast cancer patients' quality of life. **THANK YOU for your support.**