



# FORMULAIRE DE SOUTIEN

S'amuser jusqu'au bout de la vie

## ACHAT DE BILLET

J'accepte votre invitation, veuillez me faire parvenir  billet(s) à 250 \$ chacun.

Un reçu d'impôt sera émis selon la juste valeur marchande.

## DON

Ne pouvant me joindre à vous, je vous prie d'accepter ce don de :  100 \$  200 \$  500 \$  1000 \$  Autre  \$

Un reçu d'impôt sera émis pour la totalité de votre don.

## PARTENAIRE FINANCIER

	50 000 \$ Partenaire Hôte	30 000 \$ Partenaire Diamant	15 000 \$ Partenaire Platine	7 500 \$ Partenaire Or	3 500 \$ Partenaire Argent	1 000 \$ Partenaire Bronze
Reconnaissance sur l'invitation	X					
Remerciements publics durant la soirée	X	X	X			
Affichage du logo de votre entreprise dans le programme de la soirée (réponse reçue avant le 27 février 2015)	1 page	1/2 page	1/3 page	1/4 page	1/8 page	1/16 page
Billets offerts gracieusement (valeur de 250 \$ chacun)	8	6	6	4	2	
Affichage de votre logo sur les bannières (hommes-sandwich) <i>Nouveau!</i>	X	X	X	X		
Présence du logo de votre entreprise sur la bannière des grands partenaires située à l'entrée	X	X	X	X	X	
Projection de votre logo sur les écrans lors du cocktail (selon la valeur du partenariat)	X	X	X	X	X	X
Reconnaissance sur le site Internet du Phare Enfants et Familles	X	X	X	X	X	X
Reconnaissance dans le rapport annuel du Phare Enfants et Familles	X	X	X	X	X	X
	S.V.P. indiquez votre choix					
	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Aucun reçu d'impôt ne sera émis lors d'un achat de partenariat, en raison de la visibilité reçue en échange.

## COORDONNÉES ET PAIEMENT

Veuillez émettre le reçu d'impôt à titre :  Personnel  Corporatif

PRÉNOM  NOM

ENTREPRISE

ADRESSE

VILLE  PROVINCE

CODE POSTAL  TÉLÉPHONE

COURRIEL

## PAIEMENT

Achat de billet(s) nombre de billets  X 250 \$ =  \$

Don  \$

Partenariat  \$

**MONTANT TOTAL**  \$

## MODE DE PAIEMENT

Chèque (libellé à l'ordre de : Le Phare Enfants et Familles)

VISA  MASTERCARD

N° DE CARTE

EXP :

NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE

SIGNATURE

Veuillez nous faire parvenir ce document en utilisant l'enveloppe-retour jointe, avant le 6 mars 2015.