

**MERCI** D'AVOIR AIDÉ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) À FOURNIR UNE AIDE MÉDICALE D'URGENCE À DES PERSONNES EN DÉTRESSE DANS LE MONDE.

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ COURRIEL \_\_\_\_\_

Au mois de février, après la clôture de l'année fiscale précédente, MSF compilera tous les dons dans un seul reçu fiscal pour tous les dons d'au moins 10 \$. Veuillez choisir la manière dont vous souhaitez recevoir votre reçu.

- Par la poste     Par voie électronique  
 Veuillez cocher ici si vous souhaitez recevoir des informations et des offres de MSF.

JE SOUHAITE FAIRE UN DON DE \_\_\_\_\_ \$.

- par chèque à l'ordre de **Médecins Sans Frontières Canada**.  
 par carte de crédit :  
 VISA     MasterCard     American Express

NUMÉRO DE LA CARTE \_\_\_\_\_

DATE D'EXPIRATION \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

Retournez ce formulaire à l'organisateur de l'événement ou envoyez votre don accompagné de ce formulaire à :

**Médecins Sans Frontières**  
**À l'attention de : Coordonnateur de la collecte de fonds communautaire**  
**551 rue Adelaide Ouest, Toronto, ON M5V 0N8 Canada**

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance :  
 13527 5857 RR0001



**MERCI** D'AVOIR AIDÉ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) À FOURNIR UNE AIDE MÉDICALE D'URGENCE À DES PERSONNES EN DÉTRESSE DANS LE MONDE.

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ COURRIEL \_\_\_\_\_

Au mois de février, après la clôture de l'année fiscale précédente, MSF compilera tous les dons dans un seul reçu fiscal pour tous les dons d'au moins 10 \$. Veuillez choisir la manière dont vous souhaitez recevoir votre reçu.

- Par la poste     Par voie électronique  
 Veuillez cocher ici si vous souhaitez recevoir des informations et des offres de MSF.

JE SOUHAITE FAIRE UN DON DE \_\_\_\_\_ \$.

- par chèque à l'ordre de **Médecins Sans Frontières Canada**.  
 par carte de crédit :  
 VISA     MasterCard     American Express

NUMÉRO DE LA CARTE \_\_\_\_\_

DATE D'EXPIRATION \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

Retournez ce formulaire à l'organisateur de l'événement ou envoyez votre don accompagné de ce formulaire à :

**Médecins Sans Frontières**  
**À l'attention de : Coordonnateur de la collecte de fonds communautaire**  
**551 rue Adelaide Ouest, Toronto, ON M5V 0N8 Canada**

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance :  
 13527 5857 RR0001



**MERCI** D'AVOIR AIDÉ MÉDECINS SANS FRONTIÈRES (MSF) À FOURNIR UNE AIDE MÉDICALE D'URGENCE À DES PERSONNES EN DÉTRESSE DANS LE MONDE.

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ COURRIEL \_\_\_\_\_

Au mois de février, après la clôture de l'année fiscale précédente, MSF compilera tous les dons dans un seul reçu fiscal pour tous les dons d'au moins 10 \$. Veuillez choisir la manière dont vous souhaitez recevoir votre reçu.

- Par la poste     Par voie électronique  
 Veuillez cocher ici si vous souhaitez recevoir des informations et des offres de MSF.

JE SOUHAITE FAIRE UN DON DE \_\_\_\_\_ \$.

- par chèque à l'ordre de **Médecins Sans Frontières Canada**.  
 par carte de crédit :  
 VISA     MasterCard     American Express

NUMÉRO DE LA CARTE \_\_\_\_\_

DATE D'EXPIRATION \_\_\_\_\_

SIGNATURE \_\_\_\_\_

Retournez ce formulaire à l'organisateur de l'événement ou envoyez votre don accompagné de ce formulaire à :

**Médecins Sans Frontières**  
**À l'attention de : Coordonnateur de la collecte de fonds communautaire**  
**551 rue Adelaide Ouest, Toronto, ON M5V 0N8 Canada**

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance :  
 13527 5857 RR0001

