

FORMULAIRE DE SOUTIEN

12^e édition
de la Soirée-bénéfice



FOURCHETTES
& tendresse

au profit de la



ACHAT DE TABLE(S) ET DE PARTENARIAT(S)

À noter qu'aucun reçu d'impôt ne sera émis en raison de la visibilité reçue en échange.

1 table = 10 invités	15 000\$ Table Cristal	10 000\$ Table Diamant	5 000\$ Table Prestige	3 500\$ Table Platine	2 000\$ Partenaire Argent	1 000\$ Partenaire Bronze	5 000\$ Partenaire des artistes	3 000\$ Partenaire du cocktail	Partenaire Biens et services
Billets en gracieuseté	1 table	1 table	1 table	1 table			4 billets	2 billets	
Tribune sur scène à l'ouverture (2 minutes)	X								
Remerciements publics durant la soirée	X	X							*
Affichage à l'effigie de votre entreprise à votre table	X	X	X						
Affichage du logo de votre entreprise dans le programme de la soirée (réponse avant le 17 octobre 2019)	1 page	1 page	½ page	¼ page	¼ page	⅛ page	½ page	¼ page	*
Présence du logo de votre entreprise sur la bannière des grands partenaires située à l'accueil des invités	X	X	X	X	X	X	X	X	*
Projection de votre logo sur la présentation multimédia	X	X	X	X	X	X	X	X	*
Reconnaissance sur le site Internet de la Fondation	X	X	X	X	X	X	X	X	*
Reconnaissance de votre entreprise dans le rapport annuel de la Fondation	X	X	X	X	X	X	X	X	*
Production d'un carton de reconnaissance à l'effigie de votre entreprise qui sera déposé sur le couvert des artistes							X		
Bannière à l'effigie de votre entreprise lors du cocktail								X	

*Visibilité offerte selon la valeur du partenariat

TOTAL: = \$

SOLLICITÉ(E) PAR : _____

ACHAT DE BILLET(S)

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

J'accepte votre invitation, veuillez me faire parvenir _____ billet(s) x 275\$ = \$

DON

Un reçu d'impôt sera émis.

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

MONTANT TOTAL: = \$

VEUILLEZ ÉMETTRE UN REÇU D'IMPÔT À TITRE: Personnel Corporatif

COORDONNÉES DE PAIEMENT

ENTREPRISE _____
PRÉNOM _____
NOM _____
ADRESSE _____
VILLE _____
CODE POSTAL _____
TÉLÉPHONE _____
COURRIEL _____

CHÈQUE (libellé à l'ordre de: Fondation Marie-Ève-Saulnier)

VISA MASTERCARD AMEX

NUMÉRO DE CARTE _____
DATE D'EXPIRATION _____
NOM DU DÉTENTEUR DE LA CARTE _____

SIGNATURE: _____

Veuillez nous faire parvenir ce formulaire dûment rempli par courriel à:
info@marie-eve-saulnier.org
Renseignements: 450 926-9000

Fondation Marie-Ève-Saulnier
3925, rue Grande-Allée, bureau 102
St-Hubert (Québec) J4T 2V8
Téléphone: 450 926-9000
Télécopie: 450 766-8843
www.marie-eve-saulnier.org

Enregistrement de charité
88222 0965 RR0001