

Formulaire de proposition - Événement de collecte de fonds par un tiers

Au profit du Centre de bien-être de l'Ouest-de-l'Île pour personnes atteintes de cancer

Veillez remplir ce formulaire et le soumettre à Alisson Weiss : alisson@wicwc.org



WICWC.ORG

CENTRE DE BIEN-ÊTRE DE L'OUEST-DE-L'ÎLE
POUR PERSONNES ATTEINTES DE CANCER
WEST ISLAND CANCER WELLNESS CENTRE

INFORMATION

Nom de l'organisateur		
Nom de l'organisation		
Adresse de l'organisation	Rue	
	Ville	
	Province	Code postal
Courriel		
Numéro de téléphone		

INFORMATIONS SUR L'ÉVÉNEMENT

Nom de l'événement	
Date	
Heure	
Lieu	
Brève description de l'événement	

PROMOTION DE L'ÉVÉNEMENT

Des documents (dépliants, affiches, etc.) seront-ils imprimés ?	Oui: <input type="checkbox"/>	Non: <input type="checkbox"/>
Aurez-vous besoin de dépliants ou de cartes professionnelles de WICWC ?	Oui: <input type="checkbox"/>	Non: <input type="checkbox"/>
Si oui, veuillez indiquer la quantité :		
Pensez-vous promouvoir cet événement sur les médias sociaux ?	Oui: <input type="checkbox"/>	Non: <input type="checkbox"/>

INFORMATIONS FINANCIÈRES :

Objectif de la collecte de fonds :	\$	
Le WICWC est-il le seul bénéficiaire ?	Oui: <input type="checkbox"/>	Non: <input type="checkbox"/>
Si ce n'est pas le cas, veuillez indiquer les autres bénéficiaires :		

Informations complémentaires (si nécessaire)	
--	--

NOUS VOUS REMERCIONS POUR VOTRE SOUTIEN !