

DÎNER DANIEL SPOERRI
Lundi 2 mai 2011, 18 h – 23 h
Restaurant de l'Hôtel de l'Institut, 3535 Saint-Denis, Montréal

Je désire acheter _____ billets X 250 \$ = _____ \$

Ce dîner fait partie des événements de la Campagne de financement 2011 du CIAC. Un reçu pour fins fiscales d'un montant de 200\$ sera émis. Numéros d'enregistrement : Canada 10089 0920 RR0001 – Québec QCA 0235-0532

Je ne pourrai assister au Dîner, mais je désire faire un don de _____ \$

Un reçu pour fins fiscales sera émis pour tout don de 25\$ et plus.

Chèque à l'ordre du CIAC

Carte de crédit

Visa

Mastercard

No. de carte _____

Date d'expiration ____/____

Nom _____

Signature _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Téléphone _____

Courriel _____

Allergies ou restrictions alimentaires (Spécifiez) _____

Je désire que mon nom apparaisse sur les documents promotionnels Oui

Non

Si oui, sous quel nom _____

DÎNER DANIEL SPOERRI
Monday, May 2nd, 2011, 6 pm – 11 pm
Restaurant of the Hôtel de l'Institut, 3535 Saint-Denis, Montréal

I would like to buy _____ tickets at \$ 250 = \$ _____

This dinner is part of the activities of CIAC's 2011 Fundraising Campaign. A receipt for income taxes purposes of \$ 200 will be issued. Registration numbers: Canada 10089 0920 RR0001 – Québec QCA 0235-0532

I will be unable to attend, but I wish to make a donation of \$ _____

A receipt for income taxes purposes will be issued for all donation over \$ 25.

Cheque to CIAC

Credit card

Visa

Mastercard

Card number _____

Expiry date ____/____

Name _____

Signature _____

Address _____

City _____

Postal code _____

Telephone _____

e-mail _____

Allergies or dietary restrictions (Specify) _____

I would like my name to appear on the promotional documents Yes

No

If yes, under which name _____