



## ÉQUIPE DES COMPAGNONS-DE- CARTIER

### AUTRES COMMANDITES REÇUES

Coordonnées du participant :

Nom : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_

#### COMMANDITAIRES

Nom : _____		Prénom : _____	
Adresse : _____			
Ville : _____	Province : _____	Code Postal : _____	
Téléphone : _____	Courriel : _____	Montant : _____	
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte : _____	Date d'exp. : _____	Signature : _____

#### COMMANDITAIRES

Nom : _____		Prénom : _____	
Adresse : _____			
Ville : _____	Province : _____	Code Postal : _____	
Téléphone : _____	Courriel : _____	Montant : _____	
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte : _____	Date d'exp. : _____	Signature : _____

#### COMMANDITAIRES

Nom : _____		Prénom : _____	
Adresse : _____			
Ville : _____	Province : _____	Code Postal : _____	
Téléphone : _____	Courriel : _____	Montant : _____	
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte : _____	Date d'exp. : _____	Signature : _____

Verso →

### COMMANDITAIRES

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Téléphone :	Courriel :	Montant :
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte :	Date d'exp. : Signature :

### COMMANDITAIRES

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Téléphone :	Courriel :	Montant :
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte :	Date d'exp. : Signature :

### COMMANDITAIRES

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Téléphone :	Courriel :	Montant :
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte :	Date d'exp. : Signature :

### COMMANDITAIRES

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Téléphone :	Courriel :	Montant :
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte :	Date d'exp. : Signature :

### COMMANDITAIRES

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Téléphone :	Courriel :	Montant :
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte :	Date d'exp. : Signature :

### COMMANDITAIRES

Nom :	Prénom :	
Adresse :		
Ville :	Province :	Code Postal :
Téléphone :	Courriel :	Montant :
Payé : <input type="checkbox"/> Carte de crédit <input type="checkbox"/> Chèque <input type="checkbox"/> Comptant	# Carte :	Date d'exp. : Signature :