



DATE: _____

Compagnie Donatrice : _____
Contact (Nom & Titre) _____
Adresse: _____
Ville: _____ Province: _____ Code Postal _____
Téléphone: _____ Télécopieur: _____
Courriel: _____

Président de l'entreprise ou PDG: _____

Description du produit(numéro de style)	Tailles	Unités	Boîtes	Origine
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				

Valeur totale au détail de vos dons: \$

VEUILLEZ TÉLÉCOPIER CE FORMULAIRE AU: 514.849.3350

Mode Support

433 Chabanel Quest, Montréal Québec, Suite 300 H2N 2J4

T: 514.849.1351 • F: 514.849.3350

www.modesupport.com

Ce produit est conforme à toutes les règles de santé et sécurité, réglementations, normes et exigences, incluant sans s'y limiter la Loi sur les produits de consommation, la Loi sur les produits inflammables et la Loi fédérale sur les substances dangereuses.

Ce produit ne figure dans aucun rappel volontaire ou obligatoire.

Signature

Nom en lettres moulées

Date