|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Renseignements sur l’entreprise** | | | | | |
| **Nom :** |  | | | | |
| **Adresse :** |  | | | | |
| **Personne ressource :** |  | | | | |
| **Fonction :** |  | | | | |
| **Téléphone :** |  | | | | |
| **Courriel :** |  | | | | |
| **Coordonnées du lieu de l’événement** | | | | | |
| **Date de l’événement :** | | |  | | |
| **Lieu de l’événement :** | | |  | | |
| **Adresse :** | | |  | | |
| **Personne responsable sur les lieux :** | | |  | | |
| **Téléphone :** | | |  | | |
| **Heure de début :** | | |  | **Heure de fin :** |  |
| **Heure de visite souhaitée :** | | |  | | |
| **Nature de l’événement :** | | |  | | |
| **Nombre de personnes :** | | |  | | |
| **dons** | | | | | |
| La visite de l’équipe de promotion de l’Opération Nez rouge est gratuite et permet de sensibiliser à l’adoption d’un comportement responsable dans toutes situations de facultés affaiblies. Vos dons permettront de couvrir les frais liés à la mise en place de cette tournée de promotion et permettront d’encourager les athlètes de notre région. | | | | | |
| **Don à Nez rouge :** | | | 1000$  500 $  250 $  100$ Autres :  Don(s) de votre entreprise en biens et services : | | |
| **Espace réservé à l’organisation de l’opération nez rouge** | | | | | |
| **Responsable :** | |  | | | |
| **Date de la confirmation :** | |  | | | |

**FORMULAIRE DE RÉSERVATION  
VISITE DE LA MASCOTTE NEZ ROUGE**

Merci de nous acheminer ce formulaire par courriel à

laval-basseslaurentides@operationnezrouge.com. Vous pouvez nous faire parvenir votre don à notre bureau administratif à l’adresse suivante :

3235, Boul. St-Martin E., bureau 221, Laval, Québec, H7E 5G8