

*** GALA-BÉNÉFICE ***

**Le jeudi 9 novembre 2017
au Cabaret du Casino de Montréal avec le spectacle**

« Band On Tour »

inspiré des plus grands groupes rock de tous les temps



DÎNER & SPECTACLE

DE 18 H 00 À 22 H 00

BILLET(S) & TABLE(S)

Les sièges sont attribués selon la catégorie de billet et suivant l'ordre d'arrivée des réservations. Leur emplacement vous sera indiqué à la Table d'accueil, au Cabaret du Casino de Montréal, situé au 1, avenue du Casino, Montréal, Québec H3C 4W7.

Merci de nous retourner le Formulaire-réponse dans les meilleurs délais !

LES PATRONS D'HONNEUR

___ Billet(s) PATRON(s) D'HONNEUR à 1 000 \$ chacun _____ \$
 ___ Table(s) 8 PATRONS D'HONNEUR à 8 000 \$ chacune _____ \$
 ___ Table(s) 10 PATRONS D'HONNEUR à 10 000 \$ chacune _____ \$

MENTION SPÉCIALE LORS DE LA SOIRÉE, SIÈGE PRIVILÉGIÉ, PHOTO ET REÇU AUX FINS DE L'IMPÔT SUR LE REVENU DE 875 \$ / PERSONNE

LES ASSOCIÉS

___ Billet(s) ASSOCIÉ(s) à 500 \$ chacun _____ \$
 ___ Table(s) 8 ASSOCIÉS à 4 000 \$ chacune _____ \$
 ___ Table(s) 10 ASSOCIÉS à 5 000 \$ chacune _____ \$

SIÈGE PRIVILÉGIÉ, PHOTO ET REÇU AUX FINS DE L'IMPÔT SUR LE REVENU DE 375 \$ / PERSONNE

LES AMIS

___ Billet(s) AMI(s) à 300 \$ chacun _____ \$
 ___ Table(s) 8 AMIS à 2 400 \$ chacune _____ \$
 ___ Table(s) 10 AMIS à 3 000 \$ chacune _____ \$

REÇU AUX FINS DE L'IMPÔT SUR LE REVENU DE 175 \$ / PERSONNE

SPECTACLE

DE 20 H 30 À 22 H 00

BILLET(S)

___ Billet(s) à 100 \$ chacun _____ \$

REÇU AUX FINS DE L'IMPÔT SUR LE REVENU DE 40 \$ / PERSONNE

DONS

Je ne peux être présent(e) à l'événement, mais je désire contribuer à la découverte de nouveaux traitements médicaux en offrant

un don de _____ \$

PAIEMENT

GRAND TOTAL (Billets, Tables, Dons) _____ \$

MODES DE PAIEMENT

Ci-joint un **chèque** de _____ \$ libellé au nom de **Fondation NeuroTrauma Marie-Robert**

Veuillez **débitier** _____ \$ de la carte  

Numéro _____ Date d'expiration ____ / ____

Au nom de _____

Signature _____

REÇU AUX FINS DE L'IMPÔT SUR LE REVENU OUI NON

CATÉGORIE DE PAIEMENT

ENTREPRISE INDIVIDU Si INDIVIDU, SVP, inscrire vos coordonnées résidentielles.

Nom _____

Fonction _____

Entreprise _____

Adresse _____

Ville _____ Code postal _____

Téléphone _____ Télécopieur _____

Courrier électronique _____

Personne-ressource _____

N.B. Possibilité de miser sur d'attrayants articles lors de **l'Encan silencieux** !

MERCI DE RETOURNER LE FORMULAIRE-RÉPONSE COMPLÉTÉ À :

Fondation NeuroTrauma Marie-Robert – FNTMR

6450, rue Notre-Dame Ouest, Bureau 200, Montréal QC H4C 1V4

Tél. : (514) 932-2662 - Téléc. : (514) 932-1358 - Sans frais : 877 702-2662

Direction@FNTMR.ca

www.FondationNeuroTraumaMarieRobert.ca