

# Coupon-réponse

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

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adjoint(e) : \_\_\_\_\_

Télécopieur : \_\_\_\_\_

Entreprise : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

① **Partenaire majeur**

(présence des clowns à la table) :

25,000 \$ (incluant une table de 10 personnes)

② **Je désire réserver une table  
de 10 personnes au coût de :**

10,000 \$

5,000 \$

3,000 \$

③ **Je désire réserver \_\_\_\_\_ billet(s) au coût de 300 \$.**

④ **Ne pouvant assister à la soirée,  
je désire offrir un don de :**

500 \$     250 \$     autre \_\_\_\_\_ \$

**Je souhaite recevoir un reçu pour fins d'impôt**  
(pour la partie dons)

Adressé à : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Nom du sollicitateur : \_\_\_\_\_

*SVP indiquer le nom de vos invités(es) au verso.*



**Merci de retourner ce carton-réponse  
et votre chèque libellé à Dr Clown à :**

2223, rue Coleraine  
Montréal (Québec) H3K 1S2

Montant total: \_\_\_\_\_ \$

**Paiement par cartes de crédit :**

Visa

Numéro de carte: \_\_\_\_\_

Expiration: \_\_\_\_\_

Master Card

Numéro de carte: \_\_\_\_\_

Expiration: \_\_\_\_\_

**Inscriptions par téléphone au (514) 845-7628.  
Télécopieur: 514 845-3933  
soiree@drclown.ca**

**Invités**

1. \_\_\_\_\_

2. \_\_\_\_\_

3. \_\_\_\_\_

4. \_\_\_\_\_

5. \_\_\_\_\_

6. \_\_\_\_\_

7. \_\_\_\_\_

8. \_\_\_\_\_

9. \_\_\_\_\_

10. \_\_\_\_\_