FondsSports-Québec Projet P\_\_\_\_\_\_

***SPORTS****QUÉBEC*

4545, Avenue Pierre-De Coubertin

Montréal (Québec) H1V 0B2

Gestionnaire du Fonds,

Je fais don de la somme de \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ $ au FondsSports-Québec administré par ***SPORTS****QUÉBEC*, afin d’appuyer le développement du sport fédéré au Canada.

Conformément aux interprétations de la *Loi de l’impôt sur le revenu sur les dons admissibles*, cette contribution est faite sans condition et de plein gré; je confirme qu’aucun avantage ne me reviendra (en conséquence de mon don ou à une personne qui m’est liée) en tant que donateur.

Je confirme de plus que cette contribution n’engage aucune obligation; elle ne réduira aucune obligation, directement ou indirectement, que je (ou parties reliées) pourrais avoir pour des frais de formation non admissibles, frais de programme, dépenses de voyage, ou autres dépenses similaires à l’organisation de sport récipiendaire, ou à toute organisation reliée ou affiliée.

Je suis conscient que toute déclaration fausse ou trompeuse faites aux autorités fiscales engagera ma responsabilité légale et pénale. J’accepte qu’un reçu officiel de don pour fins fiscales me soit remis.

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Type de don |  |  | Individu |  | Compagnie : |  |

Prénom : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Nom de famille : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Code Postal : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

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

Téléphone : \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Bureau Résidence Cellulaire

\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Signature du donateur Date du don (j/m/a)

**Chèque payable à l’ordre du Fonds Sports-Québec**

**No d’enregistrement 121133987 RR 0001**

Faire parvenir à : Nom de la fédération

Adresse

Ville, Province, Code Postal

Téléphone, poste

Courriel