



**CAMPAGNE HALLOWEEN 2020 de Fred**  
**Formulaire de participation**

Nom de l'établissement : \_\_\_\_\_

Adresse de l'établissement: \_\_\_\_\_

Ville et code postal : \_\_\_\_\_

Horaire d'ouverture de l'établissement : \_\_\_\_\_

Numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

Nom du responsable : \_\_\_\_\_

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

Nom du parent, de l'enseignant ou de la  
personne qui vous a encouragé à  
participer à cette campagne afin que  
nous puissions le remercier : \_\_\_\_\_

Son adresse courriel : \_\_\_\_\_

Son numéro de téléphone : \_\_\_\_\_

**NOMBRE DE TIRELIRES REQUISES:** \_\_\_\_\_

Au nom de tous les enfants vivant avec le diabète de type 1 du Québec, **Fred** vous remercie  
de tout cœur pour votre participation!

Veuillez retourner ce formulaire par **courriel** à **info@diabete-enfants.ca**