



La campagne d'Halloween de FRED

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 REQUISSES: _____

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**