



CAMPAGNE HALLOWEEN 2019 de Fred
Formulaire de participation

Nom et adresse 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 **télécopieur** au **514-731-2683** ou par **courriel** à **info@diabete-enfants.ca**

