



## FORMULAIRE DE L'ÉVÈNEMENT « BEAUX DE LA TÊTE AUX PATTES POUR LESKI » POUR SALON DE COIFFURE

### RENSEIGNEMENTS SUR L'ENTREPRISE

Nom de l'entreprise :

---

Adresse, ville, code postal :

---

Courriel :

---

Téléphone :

---

Heures d'ouverture le 1<sup>er</sup> juin 2019 :

---

Transmission du montant récolté par :

Chèque

Virement bancaire

Argent comptant

*Chaque coiffeurs ou coiffeuses désirant participer à cette journée et ainsi nous aider à amasser des fonds afin de soutenir la formation de notre prochain chien doit remplir et signer la page suivante.*

*En signant ce formulaire, je m'engage à participer à la journée « Beaux de la tête aux pattes pour Leski » le 1<sup>er</sup> juin 2019 et remettre 2\$ par client lors de cette journée. Je m'engage également à transmettre l'argent récolté lors de cette journée dans les 15 jours suivant l'évènement, soit avant le 15 juin 2019.*

## COIFFEURS ET COIFFEUSES PARTICIPANT(E)S

---

1. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

2. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

3. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

4. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

5. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

6. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

7. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

8. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

9. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :

---

10. Prénom et nom du/de la participant(e)s :

Signature :

Date :



## COMPTE-RENDU DES DONS AMASSÉS LORS DE L'ÉVÈNEMENT « BEAUX DE LA TÊTE AUX PATTES POUR LESKI »

Nom du salon			
Quantité de clients		X 2 \$ =	
Autres dons			
Total des dons amassés			

Montant total à remettre à la Fondation Leski		
Date du paiement		
Méthode de paiement utilisée	Chèque (inscrire le numéro)	
	Virement bancaire	
	Argent comptant	