



Québec, le \_\_\_\_\_

**OBJET :** Formulaire d'adhésion au programme de récupération de cartouches d'imprimante au profit de la recherche en oncologie pédiatrique au Centre mère-enfant.

Par la présente je souhaite inscrire notre entreprise au programme de récupération pour le Centre Mère-Enfant du CHUQ de La Cartoucherie en versant les sommes que nous recevrons normalement pour nos cartouches vides au profit de cet organisme.

En échange nous recevrons un reçu pour don de charité à la fin de l'année.

\_\_\_\_\_  
Signature du requérant

\_\_\_\_\_  
Date

\_\_\_\_\_  
Numéro de téléphone

Par la présente nous souhaitons mettre fin à l'entente concernant nos crédits pour cartouches vides au profit du Centre Mère-Enfant du CHUQ.

\_\_\_\_\_  
Société

\_\_\_\_\_  
Responsable

Signature : \_\_\_\_\_

Date : \_\_\_\_\_

Nota : Veuillez s.v.p retourner ce formulaire par courrier à l'adresse suivante : 1100, Bouvier, Local 225, Québec QC, G2K 1L9 ou télécopieur au 418-621-9248