pleinspouvoirs
kidpower™

Soirée Bénéfice pour
Pleins Pouvoirs KIDPOWER Montréal

BILLETS

J'aimerais acheter :

- _____ **billets @ 150 $ l'unité**

  Inclus :
  - 2 verres de vin
  - bouchées
  - spectacle
  - 1 conférence-atelier Pleins Pouvoirs (le sujet, le public et la date sont à votre convenance)
  - tirage de coffrets souvenir de Picotine
  - portion don (estimée à 100 $)

- _____ **billets @ 40 $ l'unité**

  Inclus :
  - 1 verre de vin
  - bouchées
  - spectacle
  - portion don (estimée à 15 $)

Je paie mes billets par :

☐ chèque (ci-joint) au montant de : _____ $ OU ☐ carte de crédit au montant de : _____ $

(À l'ordre de Pleins Pouvoirs Kidpower) (SVP remplir la section ci-bas)

POINTS DE VENTE – Vous pouvez également acheter vos billets aux points de vente suivants :

Restaurant Chez Le Portugais
4134, boul. St-Laurent
coin Rachel
514.849.0550
chezleportugais.com

Bar Le Lab
1351 rue Rachel Est
coin de Lanaudière
514.544.1333
lab.mixoart.com

École de percussions Samajam
3935, ave. de Rouen, 2e étage
coin Avenue d'Orleans
514. 598.1554
samajam.biz

DON

☐ Je ne pourrai pas assister à l'événement, mais je verse un don au montant de : _____ $

Je verse mon don par : ☐ chèque ci-joint (À l'ordre de Pleins Pouvoirs Kidpower) ☐ carte de crédit (SVP remplir la section ci-bas)

No. Bienfaisance de Pleins Pouvoirs KIDPOWER Montréal : 14155 2083 RR0001

IDENTIFICATION

Nom : _____

Titre : _____

Téléphone : _____

Cellulaire : _____

Courriel : _____

Compagnie : _____

Adresse : _____

Ville, Province : _____

Code postal : _____

Télécopieur : _____

Site Web : _____

CARTE DE CRÉDIT

☐ VISA ☐ MasterCard

Nº de carte |___|___|___|___| ■ |___|___|___|___| ■ |___|___|___|___| ■ |___|___|___|___|

Date d'expiration (mois)_____ / (année) _____ Signature ✖

OUI ! Je contribue à créer des milieux plus sécuritaires.
Parce que tout le monde a droit à la sécurité !

C.P. 48561, succ. Van Horne, Mtl Qc H2V 4T3

• Tel/Fax 514.990.7124 • info@pleinspouvoirs.org • www.pleinspouvoirs.org