

Nom des participants :			Numéro de feuille de promesse :		
Nom de l'événement :			Nom de l'équipe :		
Date de l'événement : (AAAA/MM/JJ)		Heure de l'événement :		Lieu :	
Numéro de téléphone des participants :			Adresse e-mail des participants :		

Formulaire d'engagement CanPCU+



CANADIAN PKU AND ALLIED DISORDERS INC.
PCU ET MALADIES APPARENTÉES CANADA INC.
HCU • MSUD • PCU/PKU • TCU/UCDs

Because Knowledge Leads to Better Health
Parce que la connaissance mène à une
meilleure santé

www.CanPKU.org

Dates de collecte des engagements :

Soumis le :

Nom	Adresse	Adresse e-mail	Montant de l'engagement	Payé	Inscrivez-vous à la newsletter CanPCU+
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
				<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

Engagements totaux*

0.00

0.00

* Si vous remplissez ceci sur une feuille Excel, les montants s'additionneront automatiquement. Sinon, vous devrez les additionner vous-même.