

3rd Annual Little Miracles Gala



Thursday, October 2, 2008

Mount Royal Centre
2200 Mansfield

7:00 p.m. Cocktails
7:30 p.m. Dinner

All proceeds to go to
The Little Miracles Fund
to benefit patients of the McGill Reproductive Centre

Thank you for your support!

Cocktail Attire

3^{ième} Gala des petits miracles



Jeudi 2 octobre 2008

Centre Mont-Royal
2200, rue Mansfield

19h Cocktails
19h30 Dîner

Les procédés seront versés au
Fonds des petits miracles
afin d'aider les patients
du Centre de la reproduction de McGill

Merci de votre appui!

Tenue de cocktail

3rd Annual Little Miracles Gala

Name: _____ Title: _____

Company: _____

Address: _____

Telephone: _____

Fax: _____ Email: _____

Dinner

I would like to reserve:

____ table(s) for 10 at \$2,500 each.

____ ticket(s) at \$250 each.

Donation

I am unable to attend but am enclosing a donation of \$ _____.

Payment

attached is my cheque in the amount of \$ _____.

made payable to the **Little Miracles Fund**.

Please bill the amount of \$ _____ to my credit card account:

VISA Mastercard

Credit Card Number: _____

Expiration Date: ____ / ____

Cardholder's Name: _____

Date: ____ / ____ / ____ Signature: _____

Reservations

Telephone: 514-934-1934 ext. 34507 Fax: 514-843-1678

Email: littlemiracles@mcgillivf.com

By Mail: please use the return envelope

A tax receipt will be issued for the admissible portion, in the name of the organisation or person who made the payment.



3^{ième} Gala des petits miracles

Nom : _____ Titre : _____

Compagnie : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Télécopieur : _____ Courriel : _____

Dîner Gala

Veuillez me réserver :

_____ table(s) de 10 personnes à 2,500\$ chaque.

_____ billet(s) à 250\$ chaque.

Don

Je ne participerai pas mais je désire faire un don de _____ \$

Paiement

Cheque de _____ \$

libellé au nom du **Fonds des petits miracles**.

Veuillez porter le montant total de _____ \$ à mon compte :

VISA Mastercard

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : ____ / ____

Nom du titulaire : _____

Date: ____ / ____ / ____ Signature: _____

Réservations

Téléphone : 514-934-1934 poste 34507 Télécopieur : 514-843-1678

Courriel : littlemiracles@mcgillivf.com

Par la poste : veuillez utiliser l'enveloppe réponse

Un reçu à fin d'impôt pour le montant admissible sera émis au nom de l'organisme ou la personne qui a fait le don.

