



FONDATION CARITATIVE  
**MARY KAY ASH**

NOM DE LA CONSEILLÈRE EN SOINS DE BEAUTÉ INDÉPENDANTE

NUMÉRO DE CONSEILLÈRE

--	--

NOM	ADRESSE (RUE, VILLE, PROVINCE, CODE POSTAL)	MONTANT DU DON
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
23		
24		
25		
26		
27		
28		
29		
30		

N'oubliez pas de soumettre tous les dons par l'entremise de CanaDon pour qu'ils comptent pour le total des dons recueillis pour votre événement.