

**Spring Parliamentarian Event 2020 and Fall Harvest 2020 Sponsorship Form**  
**Formulaire de commandite Événement avec les membres du parlement**  
**au printemps 2020 et Moisson d'automne 2020**

Hosted by/Organisée par CPMA & CHC

\_\_\_\_\_  
Company Name / Nom de la compagnie

\_\_\_\_\_  
Contact / Nom du contact

\_\_\_\_\_  
Address / Adresse

\_\_\_\_\_  
City / Ville

\_\_\_\_\_  
Prov. / State / État

\_\_\_\_\_  
Postal Code postal

\_\_\_\_\_  
Country / Pays

\_\_\_\_\_  
Tel. / Tél.

\_\_\_\_\_  
Ext.

\_\_\_\_\_  
Email / Courriel

**Amount you wish to sponsor/Montant que vous souhaitez contribuer**

<input type="checkbox"/>	\$ 5,000 in support of Spring Parliamentarian Event and Fall Harvest/pour soutenir l'événement avec les membres du Parlement et la Moisson d'automne
<input type="checkbox"/>	\$ 3,000 in support of either Spring Parliamentarian Event <b>OR</b> Fall Harvest/ pour soutenir l'événement avec les membres du Parlement <b>OU</b> Moisson d'automne
<input type="checkbox"/>	Other amount (min. \$ 1,000) in support of advocacy/ Autre montant (min. de 1 000 \$) pour soutenir relations gouvernementales \$ _____

**For Invoicing Purposes/Aux fins de la facturation**

Please indicate how you would like to receive the invoice / SVP indiquez comment vous aimeriez recevoir cette facture :

Note: **Invoices will be issued by CPMA/ Les factures seront émises par ACDFL**

Email / Courriel

Mail / Poste

\_\_\_\_\_  
To the attention of/À l'attention de

\_\_\_\_\_  
Email / Courriel

\_\_\_\_\_  
Address / Adresse

\_\_\_\_\_  
City / Ville

\_\_\_\_\_  
Prov./State / État

\_\_\_\_\_  
Postal Code postal

\_\_\_\_\_  
Country / Pays

\_\_\_\_\_  
Sponsor Signature / Signature du commanditaire

\_\_\_\_\_  
Date

Please return this form to / Veuillez faire parvenir ce formulaire à : **Sue Lewis**

CPMA / ACDFL • 162 prom. Cleopatra Dr., Ottawa, ON, K2G 5X2 Canada

Tel / Tél (+1) 613-226-4187 X226 • Fax / Téléc. : (+1) 613-226-2984 • slewis@cpma.ca