



Sponsorship Form / Formulaire de commandite

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

Yes! Our organization would like to support the Canadian Food Safety Fund with a renewable annual \$ 1 000 contribution.

Note: your renewal invoice will be issued on the anniversary date of your original contribution. If circumstances change and you wish to cancel your annual contribution, please contact CPMA.

Oui! Notre organisme aimerait soutenir le Fonds pour la salubrité alimentaire du Canada au moyen d'une contribution annuelle renouvelable de 1 000 \$.

Remarque: Votre facture de renouvellement sera émise à l'anniversaire de votre contribution initiale. Si les circonstances changent et que vous désirez annuler votre contribution annuelle, veuillez communiquer avec l'ACDFL.

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 :

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 :

Heather Urban, Director, Market Development

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

Tel / Tél (+1) 613-226-4187 X 233 • Fax / Téléc. : (+1) 613-226-2984 • hurban@cpma.ca