



# FORMULAIRE DE DON

**PRÉNOM\*** \_\_\_\_\_ **NOM DE FAMILLE\*** \_\_\_\_\_

**ADRESSE\*** \_\_\_\_\_

**VILLE\*** \_\_\_\_\_ **PROVINCE\*** \_\_\_\_\_ **CODE POSTALE\*** \_\_\_\_\_

**EMAIL** \_\_\_\_\_ **TÉL** \_\_\_\_\_

\* Informations obligatoires pour la délivrance d'un reçu fiscal pour activités de bienfaisance. Un reçu fiscal sera délivré pour les dons de 20 \$ +

**JE VOUDRAIS EN FAIRE UNE CONTRIBUTION MENSUELLE:**  OUI

**MODE DE PAIEMENT**  VISA  MASTERCARD  AMEX  CHÈQUE

**NOM SUR LA CARTE** \_\_\_\_\_

**NUMÉRO DE CARTE** \_\_\_\_\_

**EXP** \_\_\_\_\_ **CVV** \_\_\_\_\_

**CE DON EST**  EN HONNEUR DE:  EN MÉMOIRE DE: \_\_\_\_\_

**VEUILLEZ ENVOYER UNE CARTE DE RECONNAISSANCE DE DON EN MON NOM À**

**NOM DU DESTINATAIR** \_\_\_\_\_

**ADRESSE** \_\_\_\_\_