

Formulaire de don

Oui! Je veux être une source de soutien!

Nom : _____ Prénom : _____

Entreprise : _____
(Si le don est réalisé au nom de l'entreprise)

Adresse: _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

**Mon don
en un seul
versement**

Voici mon don en un seul versement :

50 \$ 40 \$ 30 \$ Autre _____ \$

Paiement par :

Chèque Mandat-poste

  Personnel Entreprise

N° carte de crédit : _____ Date d'exp. _____

Signature _____ Date : _____

- Je souhaite recevoir un reçu officiel *
*(10 \$ et plus) Je souhaite que mon don
demeure confidentiel. Je souhaite recevoir de l'information
sur la dotation et les dons différés. Je souhaite devenir membre
de l'Association, ci-joint 5 \$.

Merci d'être solidaire du mieux-être des personnes touchées par le cancer dans l'Est-du-Québec!

Veillez retourner à :