



FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE
DES
Sociétés Alzheimer

FORMULAIRE DE DON

Je désire faire un don au montant de : 25\$ 50\$ 100\$ 200\$ Autre: _____ \$

Chèque Comptant Visa Mastercard

No. de la carte :

Expiration (MM/AA) :

Nom du détenteur de la carte : _____

Informations du donateur :

Madame Monsieur

Nom : _____

Compagnie : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél : _____ Courriel : _____

Je souhaite recevoir un reçu pour fins d'impôts (pour tout don supérieur à 20\$).

Veillez indiquer que mon don est « à la mémoire de » :

Madame Monsieur _____

J'offre mes vœux de condoléances à :

Madame Monsieur Famille

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province: _____ Code postal: _____

Tél : _____

Message personnel: _____

FÉDÉRATION QUÉBÉCOISE DES SOCIÉTÉS ALZHEIMER

211-5165, rue Sherbrooke Ouest, Montréal (QC) H4A 1T6

Tél.: 514 369-7891 - Sans frais: 888 636-6473 - Téléc. : 514 369-7900

www.alzheimerquebec.ca - info@alzheimerquebec.ca