

Formulaire à compléter pour don de soutien

Nom du donateur _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Téléphone _____

Montant du don _____ \$ _____

Paiement par carte de crédit no. _____ exp. _____

MRC où vous désirez que votre don soit acheminé :

- | | |
|---|---------------------------------------|
| <input type="radio"/> Kamouraska | <input type="radio"/> Matane |
| <input type="radio"/> Rimouski-Neigette | <input type="radio"/> Rivière-du-Loup |
| <input type="radio"/> Les Basques | <input type="radio"/> Matapédia |
| <input type="radio"/> La Mitis | <input type="radio"/> Témiscouata |
| <input type="radio"/> Maison J. Arthur Desjardins | |

Personne à informer du don :

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

(Code postal)

Merci!

La Société a pour politique d'émettre systématiquement un reçu pour fins d'impôt pour les dons de 20 \$ et plus.

Société Alzheimer
BAS-SAINT-LAURENT

235, avenue Saint-Jérôme, bureau 301
Matane (Québec)
G4W 3A7

Veuillez poster votre chèque à l'adresse suivante :

Merci pour votre don. Il servira à dispenser des services aux familles de votre MRC, à distribuer de l'information et à financer la recherche.