

Si vous désirez faire un don mensuel à la Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer, veuillez remplir ce formulaire, l'imprimer et poster le tout à l'adresse suivante :

4624 Rue Garnier, Montréal, Québec H2J 3S7

Renseignements sur le donateur

Prénom : _____ Nom de famille : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

☎ : _____ ✉ : _____

Don

J'aimerais verser à la Fédération québécoise des Sociétés Alzheimer un don mensuel de :

25 \$ 50 \$ 100 \$ 200 \$ Autre : _____

Votre don mensuel sera automatiquement prélevé le **1^{er} de chaque mois** de :

Votre carte de crédit, à compter du : ____/____ (MM/AAAA)

Carte de crédit : **VISA**



Numéro de carte de crédit : _____

date d'expiration : ____/____ (MM/AAAA)

Numéro cvv (3 chiffres au dos de la carte): _____

Merci