

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 :

**460 rue Sainte Catherine Ouest, bureau 507, Montréal (Québec), H3B 1A7.**

## 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<sup>er</sup> 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*