



FORMULAIRE DE DON

Dons mensuels:

5 \$

10 \$

Autre

Précisez: _____ \$

Don unique:

10 \$

20 \$

50 \$

100 \$

Autre (précisez: _____ \$)

Type de don: Radiothon
 En mémoire de: _____

Renseignements personnels: (S.V.P., écrire en lettres moulées)

Nom: _____

Adresse: _____

Ville et code postal: _____

Téléphone : _____

Renseignements relatifs au paiement

Chèque ci-joint Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de : Fondation du Centre Maria-Chapdelaine



Veuillez imprimer et poster cette demande à l'adresse suivante :

Fondation du Centre Maria-Chapdelaine

2000, boulevard Sacré-Cœur

Dolbeau-Mistassini (Québec) G8L 2R5

Paiement par carte de crédit :

Type de carte  

(S.V.P., écrire en lettres moulées)

Nom sur la carte: _____

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : Mois _____ Année _____

Signature : _____

Vous pouvez enregistrer et faire suivre cette demande par courriel à l'adresse suivante : info@fondationcentremariachapdelaine.ca, ou encore l'imprimer et la transmettre par télécopieur au numéro 418 276-4355 ou par la poste à l'adresse mentionnée ci-dessus.

Un reçu pour fins d'impôt vous parviendra sous peu.

No. d'enregistrement d'organisme de charité : 889886040RR0001