



FORMULAIRE DE DON

S'il vous plaît, écrivez lisiblement.

Nom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____ **Courriel :** _____

Montant du don : 25\$ 50\$ 75\$ 100\$ **Autre :** _____ \$

Paiement par :

Visa

Mastercard

Chèque

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : ____/____ **Code de sécurité (3 chiffres) :** _____

*Veuillez faire votre chèque à l'ordre de Baluchon Alzheimer.

Un reçu pour usage fiscal sera émis pour les dons de 20\$ et plus, au nom du détenteur de la carte de crédit ou signataire du chèque.

In Memoriam

Ce don est fait à la mémoire de : _____

Date du décès : _____

Nous enverrons notre carte de condoléances à la personne que vous désirez informer pour l'aviser de votre don, sans dévoiler le montant.

Nom : _____

Adresse : _____

Merci de nous aider à aider les autres.

Baluchon Alzheimer est situé

10 138 rue Lajeunesse, Montréal (Québec) H3L 2E2

Tel : 514-762-2667 | Sans Frais : 1-855-762-2930 | Télécopieur : 514-762-1452

www.baluchonalzheimer.com