

# FORMULAIRE DE DON

Date : \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_  
AA MM JJ

Nature du don : Général  In memoriam  En l'honneur  Autre / spécifiez  : \_\_\_\_\_

<p style="text-align: center;"><b>DON UNIQUE</b></p> <p>Montant du don unique :</p> <p>100 \$ <input type="checkbox"/> 75 \$ <input type="checkbox"/> 50 \$ <input type="checkbox"/> 25 \$ <input type="checkbox"/> Autre : <input style="width: 50px;" type="text"/> \$ <i>Spécifiez</i></p>	<p style="text-align: center;"><b>DON MENSUEL</b></p> <p>Montant du don mensuel :</p> <p>50 \$ <input type="checkbox"/> 20 \$ <input type="checkbox"/> 10 \$ <input type="checkbox"/> 5 \$ <input type="checkbox"/> Autre : <input style="width: 50px;" type="text"/> \$ <i>Spécifiez</i></p> <p><i>Veillez remplir les informations pour la carte de crédit s'il vous plait</i></p>
<b>Méthode de paiement :</b>	
<p><input type="checkbox"/> J'inclus un chèque à l'ordre de la Fondation Baluchon Alzheimer</p>	<p><input type="checkbox"/> J'autorise la Fondation Baluchon Alzheimer à prélever le montant indiqué plus haut sur ma carte de crédit le 15<sup>e</sup> jour de chaque mois</p>
<p><input type="checkbox"/> Je préfère utiliser ma <b>carte de crédit</b></p>	

**Information du donateur pour le reçu fiscal**

Madame  Monsieur

Nom : \_\_\_\_\_ Prénom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

**Information pour la carte de crédit** \_\_\_\_\_

Visa  MasterCard  American Express

Nom sur la carte : \_\_\_\_\_

No. de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration : \_\_\_\_\_ / \_\_\_\_\_ (MM/AA)

Code de sécurité (3 chiffres) : \_\_\_\_\_

Téléphone\* \_\_\_\_\_

Signature : \_\_\_\_\_

*\* Pour communiquer avec vous s'il y a un problème avec la carte de crédit*

Un reçu fiscal sera automatiquement émis pour tout don égal ou supérieur à 20 \$.

**Numéro d'enregistrement 854604758 RR0001**

Envoyez ce formulaire par télécopieur : 514 762-1452, par courriel :

[jean.fondation@baluchonalzheimer.com](mailto:jean.fondation@baluchonalzheimer.com) ou par la poste :

Fondation Baluchon Alzheimer  
10138, rue Lajeunesse, bureau 200  
Montréal (Québec) H3E 2E2

baluchonalzheimer.com  
sans frais : 1 855 762-2930

**Information pour la carte In memoriam ou En l'honneur**

Nom du destinataire : \_\_\_\_\_

Adresse du destinataire : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Pays : \_\_\_\_\_

Ce don est fait à la mémoire  / en l'honneur de  : \_\_\_\_\_