



Formulaire de don

Donateur ou donatrice

Nom complet : _____

Compagnie : (si don corporatif) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Vos coordonnées de courriel nous aident à réduire nos frais d'envoi.

Don - un reçu sera émis automatiquement pour tout don de 20 \$ et plus.

Je souhaite faire un don au montant de : _____ \$ **don unique** **don mensuel**

Je souhaite faire ce don **à la mémoire de** : _____

Inscrire les coordonnées de la personne à informer de votre don ci-dessous.

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Ville/province/code postal : _____

Paiement – merci de joindre ce formulaire à votre don

ARGENT Nous recueillons les dons en argent du lundi au jeudi de 8h à 16h à nos bureaux au 1560, rue Sherbrooke Est, Pavillon Lachapelle, local A-3007.

CHÈQUE À l'ordre de **Fondation PalliAmi** et envoyer à notre adresse poste : C.P. 531, Succursale C, Montréal (Québec) H2L 4K4

CRÉDIT Nom apparaissant sur la carte : _____

N° de carte de crédit : _____

Expiration (MM/AA) : _____ CVV : _____ Signature : _____

Information

Téléphone : 514 413-8777, poste 1-27434 Courriel : info@palliami.org Web : www.palliami.org

Consultez notre politique de confidentialité à www.palliami.org/politiques pour comprendre comment vos données seront utilisées. En transmettant vos informations, vous consentez à leur utilisation conformément à cette politique.

N° d'enregistrement : 131634594 RR0001