

FONDATION



## Formulaire de DON

Je désire faire un don à la FONDATION de l'Association québécoise des laryngectomisés.

### Donateur(trice)

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_ # APP: \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

TÉLÉPHONE \_\_\_\_\_ COURRIEL \_\_\_\_\_

### Don (par chèque seulement)

Montant: 25\$ \_\_\_\_\_ 50\$ \_\_\_\_\_ 100\$ \_\_\_\_\_ Autre (précisez) \_\_\_\_\_

Est-ce un don en mémoire d'une personne décédée?

Non \_\_\_\_\_

Oui \_\_\_\_\_

Si oui, complétez l'information demandée ci-dessous. Une carte commémorative sera expédiée à la personne désirée et un reçu pour fins d'impôt sera acheminé au donateur.

#### Complétez

À LA MÉMOIRE DE \_\_\_\_\_

Expédier la carte commémorative à:

NOM \_\_\_\_\_

ADRESSE \_\_\_\_\_ # APP.: \_\_\_\_\_

VILLE \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

SVP acheminez votre don à:

FONDATION de l'Association québécoise des laryngectomisés  
5565, rue Sherbrooke est  
Montréal, Québec, H1N 1A2

Merci pour votre contribution