



Formulaire de don

Aidez-nous à poursuivre notre mission. Merci de compléter ce formulaire et de nous le retourner par la poste. Nous acceptons les chèques et les cartes de crédit Visa et Master Card.

Je désire faire un don à la Maison de soins palliatifs de la Rivière-du-Nord

25 \$

100 \$

500 \$

Autre : _____ \$

Je désire un reçu d'impôt :

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

Code postal _____

Payé par :

Chèque

Visa

Master Card

Numéro de carte _____

À la mémoire de : _____

Personne à informer du don et son adresse :

