

Renseignements sur le donateur

[] M. [] Mme [] Mlle [] Dr [] Autre _____

Prénom: _____ Nom: _____

Adresse: _____ App.: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Courriel (*): _____ Tél.: [____] _____

** En nous transmettant votre adresse courriel, vous nous aidez à réaliser des économies d'impression et d'envoi.*

Renseignements sur le don

Fonds : [] Général [] Bourse Jérôme-Brisson-Curadeau [] Mission Monarque [] Mon jardin Espace pour la vie

[] Je désire faire un don de _____ \$ [] Chèque ci-joint, payable à la Fondation Espace pour la vie
[] Carte de crédit (voir ci-dessous)

[] Je désire faire un don mensuel de _____ \$ par carte de crédit (voir ci-dessous) **

[] Je désire faire un autre type de don périodique par carte de crédit. (SVP fournir des détails ci-dessous)

***Pour annuler votre don mensuel ou périodique, veuillez nous contacter par téléphone, par fax, par courriel ou par la poste.*

Carte de crédit : [] Visa [] MasterCard

Carte #: _____ Exp.: _____

Signature: _____

Mon don In Memoriam ou en hommage

À la mémoire de: _____ En hommage à : _____

Veuillez envoyer un avis de mon don à :

Nom: _____ Lien: _____

Adresse: _____ App.: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Message à la famille ou à la personne : _____

De la part de (en lettre moulées) : _____

Veuillez envoyer ce formulaire avec votre don à :

Fondation Espace pour la vie
4101 Sherbrooke Est, Montréal QC H1X 2B2
Tél. : 514-872-6956 Fax : 514-872-1455
jmcDonald@fondationespacepourlavie.ca

Comment avez-vous entendu parler de nous?

[] Annonce à la télévision [] Journaux [] Par la famille/amis
[] Autre : _____