

Renseignements sur le donateur

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

Prénom: _____ Nom: _____

Adresse: _____ App.: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Courriel ⁽¹⁾: _____ Tél.: [____] _____

Montant du don : _____ \$

Type de don [] Don unique [] Don périodique ⁽²⁾; fréquence _____

Mode de paiement [] Par carte de crédit [] Par chèque libellé Fondation Espace pour la vie

Carte de crédit: [] Visa [] MasterCard

Carte #: _____ Exp.: _____

Signature: _____

Mon don *In Memoriam* ou *In Honoriam*

Nom de la personne décédée ou honorée (veuillez préciser): _____

Oui, je souhaite que la Fondation envoie un avis de mon don à (en lettres moulées):

Nom de la personne à informer: _____

Lien de cette personne avec la personne décédée, s'il s'agit d'un don *In Memoriam*: _____

Courriel de la personne à informer ⁽¹⁾: _____

Message : _____

De la part de : _____

Note 1 : Par souci pour l'environnement, la Fondation préfère communiquer par voie électronique. Veuillez nous laisser savoir si la personne à informer n'a pas de courriel et nous fournir son adresse postale.

Note 2 : Votre don sera prélevé le 15 du mois, à la fréquence que vous souhaitez (mensuelle, trimestrielle, semi-annuelle, annuelle).

Veuillez envoyer ce formulaire 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? [] Visite d'Espace pour la vie [] Famille / amis [] Médias sociaux

[] Autre : _____

**Merci pour votre soutien d'Espace pour la vie
No d'enregistrement : 89742 6334 RR0001**