



FORMULAIRE : Don à la mémoire / In memoriam

COORDONNÉES

Madame Monsieur Date : ___ / ___ / ____

Nom du donateur

Adresse

Ville Province Code postal

Téléphone

À la mémoire de

MODE DE PAIEMENT

Montant du don _____

Comptant Chèque Mandat-poste
Svp. Poster votre don à l'adresse indiquée au bas du formulaire.

CONDOLÉANCES À ÊTRE TRANSMISES À

Nom

Adresse

Ville Province Code postal

Si vous désirez un reçu aux fins d'impôts, svp cocher.