

Don *In Memoriam*

Nom du donateur _____
Adresse _____
Ville _____
Province _____ Code postal _____
Téléphone _____
Courriel _____

Je désire faire un don de :

25 \$ 50 \$ 75 \$ 100 \$ Autre _____ \$

À la mémoire de : _____

Modalités de paiement

Chèque ou mandat

Payable à l'ordre de : **La Fondation Le Chaînon**

Visa

MasterCard

Titulaire de la carte _____

Numéro de la carte ____/____/____/____/

Date d'expiration ____/____/

Signature _____

J'aimerais recevoir un reçu d'impôt (minimum : 20 \$).

Je vous prie de faire parvenir une carte à la famille.

Personne à informer du don sans mention du montant :

Nom _____

Adresse _____

Ville _____

Province _____ Code postal _____

Veuillez nous faire parvenir ce formulaire à l'adresse suivante :

La Fondation Le Chaînon 4373, avenue de l'Esplanade, Montréal (Québec) H2W 1T2

Tél : 514 845-0151 | Fax : 514 844-4180 | fondation@lechainon.org