

Formulaire de don In Memoriam

Je fais un don à la mémoire de : _____

Si vous souhaitez que la Fondation envoie une carte de condoléances à la famille en votre nom, veuillez nous indiquer ci-dessous les coordonnées de la personne en deuil.

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code Postal : _____

Coordonnées du donateur *(Veuillez écrire en lettres majuscules SVP)*

Madame Monsieur **OU** Entreprise : _____

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

(Obligatoire si vous souhaitez un reçu fiscal)

Ville : _____ Code Postal : _____

Tél (dom.) : _____ Cell. : _____

Tél (trav.) : _____ Courriel : _____

Montant du don

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

Un reçu sera automatiquement émis pour tout don de 20\$ et plus

Mode de paiement

Chèque (à l'ordre de la **Fondation CRDM**)

Carte de Crédit : Visa Master Card

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : _____ / _____
(mm/aaaa)

Nom sur la carte : _____
(en lettres majuscules SVP)

Signature : _____