

FORMULAIRE DON IN MEMORIAM

DON FAIT À LA MÉMOIRE D'UN ÊTRE CHER

Don fait à la mémoire de : _____

DONATEUR

Prénom et nom : _____

Adresse complète : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Téléphone : _____

DON COMPTANT OU PAR CHÈQUE

J'aimerais faire un don de : _____ \$

Je désire recevoir un reçu (pour les dons de 20\$ et plus) : oui non

(Veuillez adresser votre chèque à l'ordre de La Maison des enfants de l'île de Montréal)

JE DÉSIRE INFORMER LA PERSONNE SUIVANTE DU DON

Prénom et nom : _____

Adresse: _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Téléphone: _____

Signature : _____ Date : _____



MERCI

1844, boul. Pie-IX, Montréal, Québec. H1V 2C6

Téléphone : 514-526-9128

info@lamaisondesenfants.qc.ca

www.maisondesenfants.org

d'appuyer notre
mission et de faire la
différence !