

Formulaire de dons Soutenir les services offerts

Votre soutien financier est essentiel pour répondre aux besoins des personnes touchées par la maladie d'Alzheimer. Faites la différence en aidant à alléger leur quotidien.

Complétez ce formulaire et retournez le à :
Société Alzheimer Laval
2525, boul René-Laennec, Laval (Québec) H7K 0B2

Appellation	M. <input type="checkbox"/>	Mme <input type="checkbox"/>
Prénom		
Nom		
Adresse	App.# :	
Ville	Province :	
Code postal	Téléphone :	
Courriel		

J'effectue un don d'un montant de :\$

Mode de paiement :

Chèque Mandat poste (à l'ordre de : Société Alzheimer Laval)

Visa MasterCard

Numéro de la carte :

Date d'expiration

|| | | | | || | | | | | || | | | | | || | | | | | || | | | | | || || | | | | ||

Signature :

Je désire recevoir un reçu pour fins d'impôt (don de 20 \$ et plus)
Numéro de charité : 889968467 RR0001