



SOCIÉTÉ DE LA SCLÉROSE LATÉRALE AMYOTROPHIQUE DU QUÉBEC
AMYOTROPHIC LATERAL SCLEROSIS SOCIETY OF QUÉBEC
LA MALADIE DE LOU GEHRIG'S DISEASE
www.sla-quebec.ca

Formulaire de don **Occasion spéciale**

Veillez svp compléter ce formulaire et le retourner à :
SOCIÉTÉ DE LA SLA DU QUÉBEC
5415, rue Paré, bureau 200, Montréal (Québec), H4P 1P7
ou par télécopieur au: 514-725-6184

*Un reçu d'impôts vous sera émis pour tout don de 20\$ et plus

Don fait en l'honneur de : _____

Pour quelle occasion ? _____

Personne à aviser de votre don: Nom : _____

Adresse: _____ **Apt.:** _____ **Ville :** _____

Prov. : _____ **Code postal :** _____ **Pays:** _____

Cette personne préfère la langue de correspondance suivante : Français Anglais

NB: Une carte sera envoyée à la personne mentionnée ci-haut l' informant de votre geste.

Nom du donateur: _____

Adresse: _____ **Apt.:** _____ **Ville :** _____ **Prov. :** _____

Code postal : _____ **Tél. No 1 :** _____ **Tél. No 2 :** _____

Courriel : _____

20\$ 50 \$ 100 \$ **Autre montant** _____ \$

MODE DE DON

Ci-joint, un chèque libellé au nom de la Société de la SLA du Québec

VISA MasterCard

Nom sur la carte _____ **Date d'échéance** _____

N° de la carte

Signature : _____

N.B. Si votre employeur a un programme de reconnaissance de dons, il remettra le même montant à la Société de la SLA du Québec lorsque vous l'informerez de votre don. Renseignez-vous!

MERCI!

Pour de plus amples informations : www.sla-quebec.ca

No d'enregistrement : 119153187RR0001