



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 **In Memoriam**

Veuillez 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 mémoire de : _____

Quelle est votre relation avec cette personne ? _____

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 lettre de condoléances 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