

Formulaire de don

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____
Numéro Rue

_____ Ville Code postal

Téléphone : () _____ Courriel : _____

Par la présente, je désire faire un don au Centre d'entraide de la région de Disraeli.

Montant : _____ \$

Signature : _____ Date : _____

Toute l'équipe du Centre d'entraide de la région de Disraeli vous remercie pour votre générosité.

Un reçu pour fin d'impôt vous sera remis suite à la réception de votre don.

Retourner ce formulaire dûment complété ainsi que votre don à l'adresse suivante :

Centre d'entraide de la région de Disraeli
888-1, rue Saint-Antoine
Disraeli (Québec) G0N 1E0