

Nous avons besoin de votre soutien! Merci de donner généreusement!

Pour faire parvenir un don par la poste, veuillez imprimer ce formulaire, le compléter et le poster avec votre chèque ou l'information de votre carte de crédit à :

Association québécoise du lymphoedème, C.P. 152, Succ. Bureau-chef, Saint-Hyacinthe (QC) J2S 7B4 Note: ** Champs obligatoires Mes coordonnées **Nom:_____ **Prénom: ______ **Adresse: **Ville: **Province /État _____ **Code postal _____ **Téléphone (jour): _____ Téléphone (soir): _____ **Adresse courriel: _____ 2. Renseignements concernant la personne honorée (Optionnel) Ce don est versé □ en l'honneur de □ en mémoire de Nom de la personne honorée: Prénom: _____ Adresse: Ville: Province /État _____

Faites un choix:

Veuillez envoyer une lettre d'hommage à la personne honorée

Code postal _____



□ Ne PAS envoyer de lettre d'hommage à la personne honorée

Message facultatif

Vous pouvez indiquer l'occasion et/ou inclure un court texte sur cette personne. Ce texte sera inclus dans la lettre que nous enverrons à la personne honorée pour l'informer de votre don (si vous désirez qu'une telle lettre soit envoyée).

Votre message:							
.							
			•	ses applicables:			
 Veuillez m'envoyer une copie de la lettre d'hommage Veuillez indiquer le montant du don dans la lettre d'hommage. 							
_ ,	Cum	cz man	quel le lile	meant du don dans la lettre à nommage.			
3. Me	rci d'	indiqu	er le mon	ant du don :			
		10 \$					
		25 \$					
		50 \$					
		100 \$	500 \$				
			1 000 \$				
			5 000 \$				
		Autre	•				
**:	* e	monta	ent de moi	n don:			
4.	4. Méthode de paiement **						
	Don	par c	hèque	Veuillez nous faire parvenir un chèque au montant de votre don,	à l'orde de l'Association		
				québécoise du lymphoedème.			
	□ Don par carte de crédit						



Visa MasterCard	
#: _ _ _ _	_
Nom sur la carte	
Signature:	Expiration:/

Un reçu pour fins d'impôts vous sera transmis dès réception et traitement de votre don.

Veuillez nous faire parvenir ce formulaire complété ainsi que votre paiement à :
Association québécoise du lymphoedème, C.P. 152, Succ. Bureau-chef, Saint-Hyacinthe (QC) J2S 7B4

Pour toutes questions ou informations supplémentaires, veuillez nous contacter a u 1 866 979-2463/ 514-979-2463 ou au aql@infolympho.ca