



FORMULAIRE DE DON IN MEMORIAM

Je désire honorer la mémoire de : _____

S.V.P., veuillez aviser :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Votre don

35 \$ 50 \$ 100 \$ 250 \$ Autre _____ \$

Vos coordonnées

Nom : _____ Prénom : _____

Entreprise : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Tél. : _____ Courriel : _____

Votre paiement

Chèque (libellé à l'ordre de Le Phare Enfants et Familles)

Carte de crédit : MasterCard Visa

N° de carte : _____ / _____ / _____ / _____ Date d'expiration : ____ / ____

Nom du détenteur de la carte : _____

Signature : _____

Merci de faire parvenir votre formulaire joint à votre don, à l'adresse suivante:

2725, avenue du Mont-Royal Est,
Montréal (Québec) H1Y 0A1
OU par télécopieur au 514 954-0044

Renseignements : 514 787-8805 / roy@phare-lighthouse.com

Le Phare Enfants et Familles est un organisme de charité dûment enregistré auprès de l'Agence du revenu du Canada sous le numéro 87808 9721 RR0001.