



FORMULAIRE DE DON IN MEMORIAM

À LA MÉMOIRE DE

COORDONNÉES DU DONATEUR

Prénom

Nom

Adresse

Ville

Province

Code postal

Courriel

Téléphone

COORDONNÉES DE LA PERSONNE À AVISER POUR CONDOLÉANCES

Prénom

Nom

Adresse

App.

Ville

Province

Code postal

Je désire un reçu fiscal pour fins d'impôt

MODALITÉS DE PAIEMENT

Je fais un don au montant de 25 \$ 100 \$ 200 \$

Autre montant Chèque à l'ordre de : Les Centres d'Accueil Héritage

VISA MASTERCARD AMEX

N° de la carte

Date d'expiration /

Nom du détenteur

Date