

Formulaire de don

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Prov. : _____ Code postal : _____

Tél. : _____

Faites-vous ce don dans le cadre d'une
activité précise ?

Si oui, laquelle ? : _____

Montant du don : _____

MODE DE PAIEMENT

Visa :

Master Card :

No Carte : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date Expiration : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Signature : _____ Date : _____

Par chèque, libellé au nom de la Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau

S.V.P., faites parvenir votre don à l'adresse suivante :

Fondation Centre de cancérologie Charles-Bruneau

4515 rue de Rouen

Montréal, Québec H1V 1H1

Tél. : 514.256.0404 – Ligne sans frais 1.877.256.0404 – Télécopieur : 514.256.2116

www.charlesbruneau.qc.ca

(No enregistrement : 131903874RR0001)