



Date : _____
AA MM JJ

FORMULAIRE DE DON

NATURE DU DON :

Général In memoriam Autre - spécifiez: _____

DON UNIQUE

Montant du don unique

100 \$ 75 \$ 50 \$ 25 \$
 Autre - spécifiez: _____ \$

DON MENSUEL

Montant du don mensuel

50 \$ 20 \$ 10 \$ 5 \$
 Autre - spécifiez: _____ \$

MÉTHODE DE PAIEMENT :

J'inclus un chèque à l'ordre de la Maison de la Famille des Maskoutains

Je donne par carte de crédit

Pour les dons mensuels exclusivement

J'autorise la Maison de la Famille des Maskoutains à prélever le montant indiqué à la gauche sur ma carte de crédit le 15e jour de chaque mois.

INFORMATION POUR LA CARTE DE CRÉDIT

Visa American Express Mastercard

Nom sur la carte : _____

No. de la carte : _____

Date d'expiration (AA/MM) : _____

Signature _____

INFORMATION DU DONATEUR POUR REÇU FISCAL

Nom _____

Prénom _____

Adresse _____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

Téléphone _____

Courriel: _____

Dans le cas d'un don collectif, envoyez la liste de tous les donateurs pour émettre un reçu à chacun

Un reçu fiscal sera émis pour tout don égal ou supérieur à 20\$, Veuillez en faire la demande pour tout autre montant.

INFORMATION POUR CARTE *IN MEMORIAM*

Nom du destinataire _____

Adresse du destinataire _____

Ville _____

Province _____

Code postal _____

Pays _____

De la part de (individuel ou collectif) _____

Texte qui apparaîtra sur la carte _____

Nom de la personne décédée _____

ENVOYEZ CE FORMULAIRE PAR TÉLÉCOPIEUR OU PAR LA POSTE :

Maison de la Famille des Maskoutains
2130, avenue Mailhot
Saint-Hyacinthe (Québec) J2S 9E1

Télécopieur : 450 771-7760