

Les éléments précédés d'un astérisque (*) sont essentiels.

* Prénom : _____ * Nom : _____

* Entreprise : _____

* Adresse : _____

* Ville : _____

* Province : _____ * Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Votre don

En mémoire de : _____

De la part de : _____

Coordonnées de la personne que vous désirez informer :

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Ville, province, code postal : _____

Montant :

250 \$ 100 \$ 50 \$ 25 \$ Autre : _____ \$

Vous trouverez mon chèque ci-joint OU Je préfère payer par carte de crédit.

Carte de crédit :* VISA Master Card

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : _____

Signature : _____

Veillez poster le formulaire à :

Tel-Aide

C.P. 205, succursale H
Montréal (Québec) H3G 2K7

Ou transmettez-le par télécopieur au numéro suivant : 514 935-6265

Pour toute information, n'hésitez pas à communiquer avec nous : 514 935-1105

Un reçu pour fin d'impôt vous sera remis pour tout don, quel qu'en soit le montant.
N° d'organisme de bienfaisance : 105164800 RR0001

Nos bénévoles et notre équipe vous remercient de tout cœur.