

Un don pour la santé

Oui, je souhaite consentir un don à la Fondation Armand-Frappier.

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

Nom de l'organisme (s'il y a lieu) : _____

Montant du don : _____

Paiement : Visa MasterCard

No de carte : _____

Expiration : _____

Signature : _____

Date : _____

Pour tout don de dix dollars et plus, la Fondation Armand-Frappier émet sur demande un reçu officiel.

Je souhaite recevoir un reçu.

Téléphone : 450-686-5360 / Télécopieur : 450-686-5361

531, boul. des Prairies, Laval Qc H7V 1B7

fondation.armand-frappier@iaf.inrs.ca

www.fondation-afrappier.qc.ca