

FORMULAIRE DE DON

Don unique Don mensuel In Memoriam

Montant du don unique:

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

Montant du don mensuel:

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

Méthode de paiement:

- Je désire faire ma contribution en argent comptant.
 Je paierai par chèque à l'ordre de la Maison Adhémar-Dion.
 Je paierai par carte de crédit.

Information de crédit:

- Visa
 MasterCard

Nom: _____

Prénom: _____

No. de la carte: _____

Date d'expiration: ____ / ____

Signature: _____

Information du donateur:

Nom: _____ Prénom: _____

Adresse _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal: _____ Téléphone: _____

Courriel: _____

Information pour les dons In Memoriam

À la mémoire de: _____ Date du décès: _____

Nom de la personne à informer du don: _____

Lien avec le défunt: _____

Adresse _____

Ville: _____ Province: _____

Code postal: _____ Téléphone: _____

Texte / Message à ajouter sur la carte: (optionnel)

Envoyez ce formulaire par courriel, la poste ou directement à la réception.

La Maison Adhémar-Dion
4500, Chemin St-Charles
Terrebonne, QC, J6V 1C6
Téléphone : 450 932-0870
Télécopieur : 450 932-4149
info@maisonadhemardion.com

Personnalisation du papillon pour « Le Mur de l'Envol »

Nom de l'être cher: _____

Message: (inscription d'une pensée et d'un nom, votre message doit comporter entre 15 à 25 mots incluant le titre et la signature)

De: _____

Prénom et nom de la personne de la famille à contacter:

Téléphone: _____

Courriel: _____



La Maison
Adhémar-Dion
Centre de soins palliatifs



Votre générosité est
essentielle à la poursuite de notre mission.

Merci!



La Maison
Adhémar-Dion
Centre de soins palliatifs