

FORMULAIRE DE DON



Veuillez remplir en caractères d'imprimerie s'il vous plaît. Postez le formulaire dûment rempli avec votre chèque ou les renseignements concernant votre carte de crédit à :

C. P. 209, Succursale Saint-Laurent, Ville Saint-Laurent, QC H4L 9Z9

J'aimerais faire un don à Épilepsie Canada afin de soutenir la recherche sur l'épilepsie.

Montant du don :

35 \$ 100 \$ 250 \$ 500 \$ 1 000 \$ Autre : _____

J'aimerais que le reçu fiscal soit envoyé à :

Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

J'aimerais faire ce don à la mémoire de en hommage à Occasion spéciale : _____

Nom : _____

Veuillez faire parvenir une carte de ma part à :

Nom : _____

Adresse : _____ Ville : _____

Province : _____ Code postal : _____

Message personnel (s'il y a lieu) :

Veuillez fournir ci-dessous les renseignements concernant votre carte de crédit.

Méthode de paiement : Visa/MasterCard/American Express

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : Mois _____ Année _____

Signature : _____

Des reçus fiscaux sont émis pour des dons de 15 \$ et plus.

À l'occasion, nous transmettons notre liste de donateurs à des organismes de bienfaisance reconnus dont la mission

pourrait vous intéresser. Si vous ne désirez pas que votre nom soit ainsi transmis, veuillez l'indiquer en cochant ici.

Merci!

Numéro d'enregistrement d'œuvre de charité : 13117 6042 R0001.

Les dons sont déductibles à hauteur du seuil fixé par la loi.