



Je désire faire un don à la mémoire de

Nom de la personne décédée (Prière d'écrire en lettres moulées)

Nom _____

Prénom _____

No, rue _____

Appartement _____

Ville _____

Province _____ Pays _____

Code postal _____

Téléphone (____) _____

Courriel _____ @ _____



• **J'aimerais faire un don au montant de**

25 \$ 50 \$ 75 \$ 100 \$

_____ \$

Je désire qu'une carte de condoléances soit transmise à la famille éprouvée l'informant de mon don, sans mention du montant.

Reçu pour fins d'impôts : oui non

No d'enregistrement : 107802753RR000

Condoléances à être transmises à :

Visa MasterCard American Express

Nom _____

Prénom _____

No, rue _____

Appartement _____

Ville _____

Province _____ Pays _____

Code postal _____

Si vous ne connaissez pas l'adresse de la famille, indiquez l'adresse du salon funéraire.

Numéro de la carte :

Date d'échéance : ____ / ____

Signature : _____