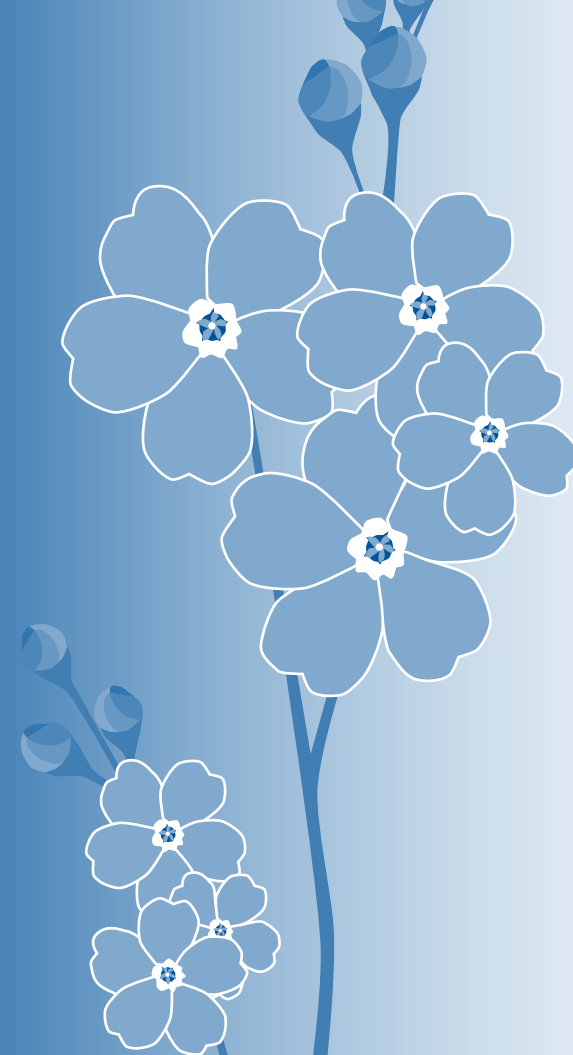




Pour faire un
don à la

Société Alzheimer Society
M O N T R É A L

NOM :

PRÉNOM :

ADRESSE :

VILLE :

PROV. :

CODE POSTAL :

TÉL. :

TÉLÉC. :

COURRIEL :

Choix du type de don

☐ Je désire faire un don pour maintenir l'excellence de l'engagement de la Société Alzheimer de Montréal.

Cochez votre choix : ☐ **don unique** ☐ **don mensuel**

☐ Je désire faire un don consacré à la recherche exclusivement.

☐ Je désire faire un don en l'honneur (In Honoriam) ou un don en mémoire (In Memoriam) d'une personne.

Cochez votre choix : ☐ **en l'honneur** ☐ **en mémoire**

Nom de la personne :

Nom et adresse de
la personne à qui
envoyer la carte :

Choix du type de paiement

☐ Je fais parvenir un chèque (ou mandat bancaire) au montant de \$ libellé à l'ordre de la
Société Alzheimer de Montréal.

☐ J'accepte que vous préleviez le montant du don (unique ou mensuel) sur ma carte de crédit :

Montant : \$ ☐ Visa ☐ Master Card ☐ American Express

Titulaire de la carte :

No :

Date d'expiration :

Signature :

Veuillez nous transmettre ce formulaire par la poste ou par télécopieur.

Société Alzheimer de Montréal

4505, rue Notre-Dame Ouest, Montréal (Québec) H4C 1S3 Télécopieur : (514) 369-4103

**Un reçu officiel vous sera posté pour tout don de 20 \$ et plus.
La Société Alzheimer de Montréal vous remercie pour votre générosité !**