

Sclérodemie
Québec MC



SCLÉRODERMIE QUÉBEC

110, rue de la Barre, bureau 210, Longueuil (QC) J4K 1A3

Téléphone : 514-990-6789

Ligne sans frais : 1 844 990-6789

Courriel : info@sclerodermie.ca

sclerodermie.ca

Numéro d'organisme de bienfaisance 89808 9693 RR0001

Merci !



pour votre appui !

FORMULAIRE DE DON

Nom :		Date :				
Adresse :						
Ville :		Province :	Code postal :			
Téléphone :		Courriel :				
<input type="checkbox"/> Je suis atteint(e) de sclérodemie*						
<input type="checkbox"/> Je suis un proche d'une personne atteinte* (*ces informations demeureront confidentielles)						
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir Le Bulletin de Sclérodemie Québec <input type="checkbox"/> par la poste <input type="checkbox"/> par courriel						
<input type="checkbox"/> J'aimerais recevoir les courriels d'information et les infolettres de Sclérodemie Québec.						
Voici mon courriel : _____						
<input type="checkbox"/> Je consens à ce que Sclérodemie Québec communique avec moi.						
MODES DE CONTRIBUTION						
Voici mon don au montant de :		<input type="checkbox"/> 200\$	<input type="checkbox"/> 100\$	<input type="checkbox"/> 50\$	<input type="checkbox"/> 25\$	Autre : _____ \$
<input type="checkbox"/> Je joins un chèque à l'ordre de Sclérodemie Québec. Veuillez retourner ce formulaire accompagné de votre chèque.						
<input type="checkbox"/> Je préfère faire mon don en ligne (carte de crédit ou virement bancaire) au www.sclerodermie.ca						
<input type="checkbox"/> Je désire recevoir un reçu aux fins de l'impôt.						
SI VOUS DÉSIREZ FAIRE VOTRE DON EN MÉMOIRE OU EN L'HONNEUR D'UNE PERSONNE APPRÉCIÉE, VEUILLEZ COMPLÉTER LA SECTION CI-DESSOUS.						
<input type="checkbox"/> En mémoire de :						
<input type="checkbox"/> En l'honneur de :						
<input type="checkbox"/> Personne à aviser (une carte lui sera envoyée, précisant votre nom) :						
Adresse :						
<input type="checkbox"/> J'aimerais plus de renseignements sur la façon de faire un legs testamentaire à Sclérodemie Québec						