

DON IN MEMORIAM

Fonds SVP- Oscar Hamel - FCGQ

Les champs suivis d'un * sont obligatoires

Nom, Prénom* ou Compagnie

No. civique* et Rue*

App. (s'il y a lieu)

Ville*

Code postal*

Téléphone (Résidence)*

Téléphone (Bureau)

Courriel

Montant du don

 \$

MODES DE PAIEMENT

Argent

Chèque

Libeller le chèque au
Fonds SVP- Oscar Hamel - FCGQ

J'autorise le prélèvement de ce montant
sur ma carte de crédit :

Visa

Mastercard

Numéro de la carte :

Date d'expiration :

Signature (obligatoire) :

Je désire un reçu fiscal
(envoyé automatiquement pour les dons de 10\$ et plus)

Commentaires :

Un don à la mémoire de : _____

De la part de : _____

Centraide Québec avisera de votre geste la personne ou la famille désignée ci-après.

Désirez-vous que le montant de votre don soit connu? Oui Non

Personne ou famille à aviser (nom) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Pour information :

Centraide-Québec

Téléphone: 418 660-2100

Courriel: centraide@centraide-quebec.com

Pour envoyer :

Fondation Oscar Hamel, 101-3100, avenue du Bourg-Royal, Québec (Québec) G1C 5S7