



Don In Memoriam

Les champs avec (*) sont obligatoires

| Informations personnelles | | |
|---|------------------|----------------------|
| *Appellation : | *Prénom : | *Nom : |
| *Adresse : | | *App. : |
| *Ville : | | *Code postal : |
| *Tel. /Rés. : | | Tel. / Bur. : |
| Courriel : | | Télécopieur : |
| Informations sur la personne décédée | | |
| *Appellation : Monsieur | *Prénom : Claude | *Nom : Roy |
| Inscrire la date du décès (facultatif) : | | Exemple : 2011/01/30 |
| Désirez-vous que nous avisions un membre de la famille qu'un don a été fait ? Oui <input type="checkbox"/> Non <input type="checkbox"/> | | |
| Si vous avez répondu oui à la question précédente, inscrire les coordonnées de la personne à aviser : | | |
| *Appellation : | *Prénom : | *Nom : |
| *Adresse : | | *App. : |
| *Ville : | | *Code postal : |
| Informations sur la transaction | | |
| Montant du don : | | |
| <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> Master Card <input type="checkbox"/> American Express | | |
| Numéro de la carte : _____ - _____ - _____ - _____ Exp.(mm/aa) : _____ | | |
| <input type="checkbox"/> Par Chèque (chèque ci-joint) (Veuillez adresser votre paiement à l'ordre d'Educaide) 1035, avenue Wilfrid-Pelletier, bureau 500 Québec (Québec) G1W 0C5 | | |

Je désire un reçu pour fins d'impôt (*Un reçu officiel sera émis pour les dons de 25 \$ et plus*).

Merci de créer l'espoir...autrement !