

Type de don  Personnel  Corporatif

### COORDONNÉES

Madame  Monsieur

Nom du donateur

Titre

Entreprise (s'il y a lieu)

Adresse

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Autre

Courriel

À la mémoire de

Je préfère que, dans la mesure du possible, mon don soit affecté au(x) domaine(s) suivant(s) :

- Intégration sociale  Employabilité  Défense des droits  
 Sensibilisation/Prévention  Recherche

### MODE DE PAIEMENT

Montant du don \*

Comptant

Chèque

Mandat-poste

Carte de crédit

Visa

MasterCard

Numéro de la carte :

Date d'expiration

Mois :

Année :

Signature :

Date :

### CONDOLÉANCES À ÊTRE TRANSMISES À

Nom

Adresse

Ville

Province

Code postal

*\*Un reçu pour fins d'impôts sera remis pour tout don de 10 \$ et plus.*

Aimeriez-vous recevoir de la correspondance de MEMO-QC?

Oui

Non

Numéro d'enregistrement : 10030 2702 RR0001

## ENSEMBLE, NOUS POUVONS RÉINVENTER L'AUTONOMIE