



Merci de nous aider à faire avancer notre cause !

Informations sur le donateur		
Type de don	<input type="checkbox"/> Don personnel <input type="checkbox"/> Don corporatif	
Prénom et nom	Mme <input type="checkbox"/> M <input type="checkbox"/>	
Nom de l'entreprise		
Adresse		
Ville, province, code postal		
Téléphone	Travail	
Courriel		

Montant du don	Mode de paiement
_____ \$	<input type="checkbox"/> Chèques inclus à l'ordre de l'AQEM <input type="checkbox"/> Visa <input type="checkbox"/> MasterCard Numéro de carte : _____ Exp : _____ Nom du détenteur : _____ Signature : _____

***Pour tout DON de plus de 20\$, un reçu aux fins d'impôt vous sera automatiquement envoyé**

***DON à l'AQEM**

Tout don sera énormément apprécié. Parce que la maladie gruge notre énergie. Il est impossible à la plupart d'entre nous de faire du bénévolat pour offrir des services ou pour faire de la collecte de fonds. **MERCI !**

Signature : _____ Date _____