

DON EN L'HONNEUR D'UNE PERSONNE

(S.V.P. écrire en lettres moulées)

**Votre don fait la différence car il contribue au mieux-être des familles québécoises touchées par un assassinat ou un enlèvement.
Nous vous remercions de votre confiance et de votre générosité.**

Je désire faire un don de _____ \$ en l'honneur de _____

But du don :	<input type="checkbox"/> Services aux membres	<input type="checkbox"/> Fonds de dépannage	<input type="checkbox"/> Fonds de recherche
--------------	---	---	---

Désirez-vous que nous avisions la personne désignée? _____

Si oui, écrire ce message dans la lettre : _____

Est-ce la première fois que vous donnez à l'AFPAD? _____

Désirez-vous recevoir le bulletin de l'association par courriel? _____

COORDONNÉES DU DONATEUR

Nom de l'organisme ou de l'entreprise : _____

Nom :	Prénom :
-------	----------

Adresse : _____

Ville :	Province :
Code Postal :	Courriel :
Téléphone :	Télécopieur :

COORDONNÉES DE LA FAMILLE DU DÉFUNT

Nom :	Prénom :
-------	----------

Adresse : _____

Ville :	Province :
---------	------------

Code Postal : _____

MODE DE PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Comptant	<input type="checkbox"/> Chèque à l'ordre de : AFPAD	<input type="checkbox"/> VISA	<input type="checkbox"/> MasterCard
-----------------------------------	--	-------------------------------	-------------------------------------

Nom du détenteur de la carte : _____

Numéro de carte de crédit : _____

Date d'expiration (mois/année) :	Code de vérification* :
----------------------------------	-------------------------

*Le code de vérification pour Visa et MasterCard est un numéro à 3 chiffres imprimé à l'arrière de votre carte.

Signature : _____

Un reçu officiel aux fins d'impôt sera remis pour un don de 10 \$ et plus.

Poster à l'adresse suivante
AFPAD, 6540, rue Beaubien Est, bureau 300D, Montréal (Québec) H1M 1A9