

DON MENSUEL

Votre don est au cœur de notre mission.

Merci de nous aider à améliorer la qualité de vie de milliers de personnes.

Veillez imprimer et compléter le formulaire ci-dessous.

Les champs obligatoires sont identifiés par un astérisque (*).

* J'autorise la Fondation de l'Institut Nazareth et Louis-Braille à prélever le 1^{er} de chaque mois :

- 5 \$ 10 \$ 15 \$ 20 \$
 Autre montant _____ \$ (minimum 5 \$)

COORDONNÉES DU DONATEUR

* Est-ce la première fois que vous donnez à la Fondation ? oui non

M. Mme

* Nom : _____ * Prénom : _____

Compagnie :
(s'il y a lieu)

* Adresse : _____

* Ville : _____ * Province : _____

* Code postal : _____ * Pays : _____

No. de téléphone : _____ Courriel : _____

Date de naissance : _____

MODALITÉS DE PAIEMENT *

- De mon compte bancaire (je joins un spécimen de chèque)
 De ma carte de crédit (j'écris le numéro ci-dessous)

Carte de crédit :   

* Détenteur de la carte : _____

* No de carte de crédit : _____ / _____ / _____ * Date d'exp. : _____ / _____

Signature : _____

Désirez-vous recevoir un reçu pour fins d'impôts ? oui non

Un reçu officiel pour fins d'impôt sera émis pour tout don de 25 \$ et plus ou sur demande. Un reçu annuel pour fins d'impôts vous sera remis au mois de décembre pour le total annuel de vos dons.

Je désire recevoir de l'information sur le don par testament.

Veillez nous envoyer votre don ainsi que ce formulaire dûment rempli à l'adresse suivante :

Fondation En Vue de l'Institut Nazareth & Louis-Braille

Adresse: 1111, rue Saint-Charles Ouest

Longueuil (Québec) J4K 5G4

Téléphone : 450 463-4610 ou 1 800 361-7063

Télécopieur : 450 463-0243

Courriel : fondation@inlb.qc.ca

www.fondationenvue.org