



Don honorifique

Veuillez télécopier votre formulaire de don rempli
au Service des plaques porte-clés des Amputés de guerre.

Renseignements sur le donateur

Prénom : _____ Nom de famille : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Province ou État : _____ Code postal : _____ Pays : _____
Numéro de plaque porte-clés (optionnel) : _____

En l'honneur de

En l'honneur de (nom au complet) : _____

À l'occasion de : _____

De la part de (nom) : _____

Envoyer une carte d'avis de réception du don à :

Prénom : _____ Nom de famille : _____
Adresse : _____ Ville : _____
Province ou État : _____ Code postal : _____ Pays : _____

Don

Montant du don : _____ *Votre reçu officiel vous sera envoyé immédiatement.*

Carte de crédit :   

Numéro de carte de crédit : _____ Date d'expiration : ____ / ____ (MM/AAAA)

Nous vous remercions de votre appui. **Tout** don est bienvenu.