



Don honorifique

Veillez poster 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)

Chèque (à l'ordre de : Les Amputés de guerre)

Mandat (à l'ordre de : Les Amputés de guerre)

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