

FORMULAIRE DE DON

Prénom :

Nom de famille :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Montant du don fait par chèque (à l'ordre de l'ACVA-TCC du BSL) : _____

391, boulevard Jessop

Rimouski, Québec

G5L 1 M9

1) Je désire recevoir un reçu pour fin d'impôt au nom et à l'adresse ci-dessus : oui non

2) Je désire recevoir des nouvelles au sujet des activités de l'ACVA-TCC du BSL : oui non

3) Je désire m'impliquer en tant que bénévole occasionnellement : oui non

Courriel : _____

L'ACVA-TCC du BSL est un organisme de bienfaisance enregistré (numéro 88467858RR0001)

Pour obtenir plus d'informations, vous pouvez communiquer avec nous par courriel à : acvatcc@globetrotter.net ou visiter notre site Internet :

www.acvatcc.com

MERCI DE NOUS SOUTENIR. VOTRE DON NOUS PERMET DE VENIR EN AIDE AUX ACCIDENTÉS VASCULAIRES-CÉRÉBRAUX, AUX PERSONNES APHASIQUES ET AUX TRAUMATISÉS CRÂNIO-CÉRÉBRAUX.