



LA **Société Alzheimer**  
GRANBY ET RÉGION

## FORMULAIRE DE DON

Voici mon don de \_ \$

**VISA**               Argent     Chèque

No. de la carte : \_\_\_\_\_

Date d'expiration (Mois/Année) \_\_\_\_ / \_\_\_\_    Code de validation (CVV2) : \_\_\_\_\_

### Inscrivez clairement vos nom et adresse

**Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_

**Code postal :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Date :** \_\_\_\_\_

Reçu d'impôt (pour don de 10\$ et plus)  oui     non

No enregistrement #0870329-11

Libeller votre chèque au nom de : Société Alzheimer de Granby et région inc.  
et faire parvenir au : 356, rue Principale, local 3  
Granby (Québec) J2G 2W6

# Merci !