



Maison des greffés
Lina Cyr



Oui, je veux aider la Maison des greffés Lina Cyr

Nom du donateur

Prénom :

Nom :

Adresse :

Ville :

Code postal :

Province :

Merci de vous greffer à nous !

Je désire aider les greffés pour une deuxième chance à la vie
Voici mon don :

25 \$ 50 \$ 75 \$ 100\$ 150\$ Autre

Veuillez faire parvenir le don à
l'adresse suivante :

1989, rue Sherbrooke Est,
Montréal, (Québec) H2K 1B8
Téléphone : 514-527-8661
Télécopieur : 514-527-8663
www.maisondesgreffes.com

CHÈQUE CI-JOINT



(à l'ordre de la Maison des greffés Lina Cyr)

N° carte de crédit

Date d'exp.: _____ 20|_____

Signature : _____

*Je désire recevoir un reçu pour fin d'impôt.
Des reçus aux fins fiscales seront émis pour
tout don de 25\$ et plus.

Téléphone : _____