

Date : _____

Nom :

Prénom :

Adresse : _____

Ville :

Code postal : _____

Téléphone : 

Adresse électronique : _____

VEUILLEZ FAIRE VOTRE PAIEMENT AU NOM DE :FONDATION CATHERINE DE LONGPRÉ
1140, 20^E RUE OUEST
SAINT-GEORGES QC G5Y 7M1

** Note pour compléter à l'informatique : Pour cocher dans la case appropriée, vous devez double-cliquer la case à cocher, et cocher case activée dans valeur par défaut **

MODE DE PAIEMENT

Montant de :

\$

Électronique :

Chèque :

Mandat poste :

Argent :

REÇU (pour les dons de 20 \$ et plus)

N° enregistrement : 12058 8611 RR001

Cochez si vous désirez recevoir un reçu fiscal global pour tous les dons auxquels vous avez souscrit durant l'année.

IN MEMORIAM

Don fait en mémoire de :

Cochez si nous devons aviser la famille

AUTRE (spécifiez)

En nous retournant ce formulaire complété, vous acceptez que ces renseignements personnels soient utilisés et conservés dans nos bases de données pour le traitement comptable et fiscal ainsi que l'envoi de votre reçu en conformité avec notre politique de confidentialité publiée sur notre site web : <https://www.maisoncatherinedelongpre.qc.ca/politique-de-confidentialite/>