



CENTRE COMMUNAUTAIRE
VAL-MARTIN

FORMULAIRE DE DON

Coordonnées du donateur

Nom de l'entreprise (si nécessaire) : _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province/État : _____

Code postal : _____ Pays : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

Montant du don

20 \$ 30 \$ 40 \$ 50 \$ Autre montant : _____

Mode de paiement

Je joins à ce formulaire mon chèque/mandat-poste à l'ordre du **Centre communautaire Val-Martin**.

Je désire payer par carte de crédit (*) : MasterCard Visa

N° de la carte : _____

Date d'expiration : _____ Nom du détenteur de la carte : _____

Signature : _____ Date : _____

Retourner le présent formulaire à

Centre communautaire Val-Martin

828, 79e avenue

Laval (Québec) H7V 3J1