

FORMULAIRE DE DON INDIVIDUEL

Don individuel

Je désire appuyer la recherche sur les maladies oculaires et, de ce fait, la prévention de la cécité. Je fais un don au montant de :

Montant du don :

- 25 \$
 50 \$
 75 \$
 100 \$
 Autre montant : _____

Mode de paiement

- Chèque libellé à l'ordre de: Fondation des maladies de l'oeil
 Carte de crédit
 Visa MasterCard

Numéro de carte :

Date d'échéance :

Nom du détenteur :

Signature :

Vos coordonnées

Nom :

Prénom :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Adresse courriel :

- Je recevrai automatiquement un reçu aux fins d'impôt si mon don est de 10\$ ou plus (ou sur demande si moins de 10\$)
Reçu s.v.p.:
No d'enregistrement: 134410109 RR 0001



Fondation des
maladies de l'œil
Voir • Savoir • Prévoir

1100, rue Bouvier Bureau 010 Québec
(Québec) G2K 1L9

www.fondationdesmaladiesdeloeil.org

Téléphone : 418 654-0835

Sans frais: 1 877 654-0835

Télécopieur: 418 654-1576

Courriel: fondation.oeil@qc.aira.com