



Formulaire de don à la CIVAPHL

Compléter le formulaire, l'imprimer et le faire parvenir accompagné de votre contribution (chèque, s'il y a lieu) à :

CIVAPHL

387, boul. des prairies, bureau 210-B, Laval, Québec H7N 2W4

J'appuie la Corporation Intégration à la Vie Active des Personnes Handicapées de Laval et je désire faire un don.

Nom

Prénom

Adresse (no civique, rue, app. ou local)

Ville

Province

Code postal

Téléphone

Télécopieur

Courriel @

Site Web (http://)

Ci-joint ma contribution (cochez la case appropriée) :

Mentionner le montant : _____

Mentionner le don en matériel : _____



Corporation Intégration à la Vie Active
des Personnes Handicapées de Lével

Désirez-vous recevoir un reçu pour fins d'impôts? (coches la case appropriée)

- Oui
 Non

Si oui à quelle adresse ?

J'effectue mon paiement par :

- Chèque (ci-joint) Visa MasterCard

N° De la carte

Date d'expiration

Nom du/de la titulaire

Date

Signature : _____

*** N'oubliez pas de signer après l'impression du formulaire!**

MERCI DE VOTRE APPUI !