



## Formulaire de don « Charité »



Prière de nous faire parvenir, avec votre don, la partie ci-dessous dûment complétée, à:

**Association des malentendants québécois**  
**7260, boulevard Cloutier**  
**Québec (Québec) G1H 3E8**

Un reçu d'impôt vous sera expédié pour tout montant supérieur à 10 \$.  
No d'enregistrement 88614-9053 RR0001

### COORDONNÉES DU DONATEUR

Nom :	<input type="text"/>		
Entreprise :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Ville :	<input type="text"/>	Province :	<input type="text"/>
Code postal :	<input type="text"/>	Tel :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>		
Montant du don :	<input type="text"/>		
Reçu pour fin d'impôt :	<input type="checkbox"/> Oui	<input type="checkbox"/> Non	

*Nous vous remercions pour votre généreux don !!*