



## Formulaire de don « In Memoriam »



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**

Dès la réception de votre don, nous en informerons la famille du défunt.

### 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"/>	Tél. :	<input type="text"/>
Courriel :	<input type="text"/>		
Montant du don :	<input type="text"/>		
À la mémoire de :	<input type="text"/>		

### PERSONNE À INFORMER DU DON

Nom :	<input type="text"/>		
Adresse :	<input type="text"/>		
Ville :	<input type="text"/>	Code postal	<input type="text"/>

*Nous vous remercions pour votre généreux don!!*