

DON INDIVIDUEL

Montant du don: ☐ 25\$ ☐ 50\$ ☐ 75\$ ☐ 100\$ ou _____\$

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Adresse civique

Appartement

Ville

Province

Code postal

Téléphone : _____ Courriel : _____

☐ Je souhaite que mon don reste anonyme

DON D'ENTREPRISE

Montant du don: ☐ 500\$ ☐ 1000\$ ☐ 2000\$ ☐ 5000\$ ou _____\$

Nom de l'entreprise : _____

Contact : _____

Prénom

Nom

Titre

Adresse : _____

Adresse de l'entreprise

Ville

Province

Code postal

Téléphone : _____ Courriel : _____

☐ J'autorise la Fondation Mères avec pouvoir à mentionner le nom de l'entreprise dans ses communications

MODE DE PAIEMENT

☐ Chèque (à l'ordre de la Fondation Mères avec pouvoir)

☐ Carte de crédit : ☐ Visa ☐ Mastercard

Titulaire de la carte : _____

Numéro de la carte

Date d'expiration (MM/AA)

Numéro CVV (3chiffres)

Signature

Un reçu sera émis pour tout don d'individu de 20\$ et plus

**Au nom des Mères et des enfants, nous vous remercions sincèrement
pour votre générosité!**