

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



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