

# Formulaire de don corporatif

## Don corporatif

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

Entreprise :

\_\_\_\_\_

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