



**RÉGION QUÉBEC  
CHAUDIÈRE-APPALACHES**

Formulaire de don "In Memoriam"

**MERCI DE NOUS AIDER À VAINCRE LA MALADIE DE PARKINSON**

**Veillez svp compléter ce formulaire et le retourner à : **PRQCA****

**Parkinson région Québec Chaudière-Appalaches  
245, rue Soumande, bureau 218, Québec (QC), G1M 3H6  
Courriel: [information@prqca.ca](mailto:information@prqca.ca)  
Télécopieur: 418-527-1410 Sans frais : 1-877-527-0075**

**\*Un crédit d'impôt vous sera émis pour tout don de 20\$ et plus**

**Don fait en mémoire de :** \_\_\_\_\_ **Date du décès:** \_\_\_\_\_

**Quelle est votre relation avec cette personne ?** \_\_\_\_\_

**Personne à aviser de votre don: Nom :** \_\_\_\_\_

**Adresse:** \_\_\_\_\_ **App.:** \_\_\_\_\_ **Ville:** \_\_\_\_\_

**Code Postal:** \_\_\_\_\_ **Prov. :** \_\_\_\_\_ **Tél.:** \_\_\_\_\_

**Courriel:** \_\_\_\_\_

**NB: Une lettre de condoléance sera envoyée à la personne mentionnée ci-haut l'informant de votre geste.**

**Nom du Donateur:** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_ **App.:** \_\_\_\_\_ **Ville:** \_\_\_\_\_

**Prov.:** \_\_\_\_\_ **Code postal:** \_\_\_\_\_ **Téléphone.:** \_\_\_\_\_

**Courriel :** \_\_\_\_\_

**Encercler le montant :** 20\$ 50\$ 100\$ Autre montant \_\_\_\_\_\$

**MODE DE DON**

**Ci-joint, un chèque libellé au nom de: **PRQCA****

**Encercler *Visa* ou *MasterCard***

**Nom sur la carte** \_\_\_\_\_ **Date d'échéance** \_\_\_\_\_

**No de la carte** \_\_\_\_\_

**Signature** \_\_\_\_\_

*Si votre employeur a un programme de reconnaissance de dons, il remettra le même montant à PRQCA lorsque vous l'informerez de votre don. Renseignez-vous!*

**No d'enregistrement : 865358063RR0001**