



**RÉGION QUÉBEC
CHAUDIÈRE-APPALACHES**

Formulaire de don "*Individuel*"

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
Télécopieur: 418-527-1410
Sans frais 1-877-527-0075**

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

Nom du Donateur: _____

Adresse: _____ **App** _____ **Ville** _____

Prov. _____ **Code postal** _____ **Téléphone :** _____

Courriel _____

Encerchez 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