In memoriam...

MERCI DE REMPLIR CE FORMULAIRE EN LETTRES MOULÉES /
PLEASE PRINT WHEN FILLING OUT THIS FORM

JE DÉSIRE FAIRE UN DON DE / *I WISH TO MAKE A DONATION OF* _____ $

À LA MÉMOIRE DE /
IN MEMORY OF

Mme / *Mrs.* ☐ M. / *Mr.* ☐ Prénom / *First Name* Nom / *Last Name*

DONATEUR / *DONOR*

Mme / *Mrs.* ☐ M. / *Mr.* ☐

Prénom / *First Name* Nom / *Last Name*

Compagnie (s'il y a lieu) / *Company (if applicable)*

No civique / *Number* Rue / *Street* App. / Apt.

Ville / *City* Province / Province Code postal / *Postal code*

Téléphone (rés.) / Telephone (home) Téléphone (bureau) / Telephone (office)

LANGUE DE CORRESPONDANCE /
PREFERED LANGUAGE OF CORRESPONDANCE

FRANÇAIS ☐
ENGLISH ☐

MODE DE PAIEMENT / *METHOD OF PAYMENT*

☐ Chèque (ci-joint, à l'ordre d'Opération Enfant Soleil) /
Check (enclosed, payable to Opération Enfant Soleil)

☐ Visa ☐ Mastercard

__ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __ / __ __ __ __
N° de carte / *Card number*

Date d'expiration / *Expiration Date* __ __ / __ __
M M / A A

Titulaire de la carte / *Cardhloder name*

Signature

Date __ __ / __ __ / __ __ __ __
J J / M M / A A A A
D D / M M / Y Y Y Y

JE VOUS PRIE D'AVISER LA PERSONNE SUIVANTE
(sans mention du montant) /

PLEASE ADVISE THE FAMILIY (no mention of the amount)

PERSONNE À AVISER / *PERSON TO NOTIFY* Mme / Mrs. ☐ M. / Mr. ☐

Prénom / *First Name* Nom / *Last Name*

Compagnie (s'il y a lieu) / *Company (if applicable)*

No civique / *Number* Rue / *Street*

App. / Apt. Ville / *City*

Province / Province Code postal / *Postal code*

Numéro d'organisation à but non-lucratif : 127186690 RR0001. Un reçu fiscal est émis automatiquement pour un don de 20 $ et plus.
Non-profit Organisation registration number : 127186690 RR0001. A tax receipt is automatically issued for all donations above 20 $.