

FORMULAIRE DON IN MEMORIAM

IDENTIFICATION (*CHAMPS OBLIGATOIRES)

NOM : PRÉNOM :

ADRESSE :

VILLE : PROVINCE :

CODE POSTAL:

COURRIEL :

TÉL. :

NOM DU DÉFUNT(E) :

SIGNATURE

FAIRE UN DON DE :

25\$

50\$

75\$

100\$

150\$

AUTRE



Maison des greffés
L I N A C Y R

MODALITÉS DE PAIEMENT :

CHÈQUE CI-JOINT

(à l'ordre de la Maison des greffés Lina Cyr)

VISA



mastercard

Exp.:

N° carte de crédit

SIGNATURE : _____

Je désire recevoir un reçu d'impôt.

2. Par chèque, à l'ordre de : «La Maison des greffés Lina Cyr» à l'adresse suivant:

1989, rue Sherbrooke Est, Montréal, (Québec) H2K 1B8

3. Paiement en ligne à l'adresse internet suivante : www.maisondesgreffes.com

4. Par téléphone au 514-527-8661