

FORMULAIRE DE DON

Date: _____

INFORMATION SUR LE DONATEUR :

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Prov. : _____ Code Postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : () _____

Don général

Équipe Team in Training (TNT)

Nom du participant: _____

Illumine la nuit

Nom du participant: _____

Scolaire jeunesse

Nom de l'école: _____

En honneur OU En mémoire

de: _____

Envoyer carte

Message:

Par la poste à:

Montant: \$ _____ (des reçus d'impôts seront émis avec un don de 25 \$ et plus)

Chèque par la poste (les chèques) payable à: la Société de leucémie & lymphome du Canada

Carte de crédit: VISA MasterCard American Express

Numéro de la carte: _____ Exp: _____ / _____

Nom du détenteur de la carte : _____

Merci de votre aide!