



*Association de la fibromyalgie région Chaudière-Appalaches*

## **Formulaire de Don**

**Je souhaite faire un DON au montant de :**

25 \$     50\$     75\$     150\$     Autre MONTANT \_\_\_\_\_ \$

**Renseignements du donateur pour les reçus aux fins de l'impôt** (Don de plus de 10\$)

<b>Nom :</b>	<b>Prénom :</b>
<b>Adresse :</b>	<b>Ville :</b>
<b>Province :</b>	<b>Code postal :</b>
<b>Courriel :</b>	<b>Téléphone :</b>

Prière de nous parvenir ce formulaire joint à votre don à :

*Merci de votre générosité!*

**AFRCA**  
**81, rue Saint-Antoine, bureau 127**  
**Sainte-Marie, Que. G6E 4B4**