DONNER À VOTRE MESURE

Prénom: _____ Nom: _____

Nom de la compagnie(pour les dons corporatifs): _____

Adresse: _____

Ville: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____

Courriel: _____

Mode de paiement

☐ Chèque (libellé votre chèque Centre commmunautaire Hochelaga)

☐ Visa ☐ Mastercard No. de la carte: _____

Date d'expiration: _____

Signature: _____

Montant total du don: _____$

Pour tous les dons par carte de crédit, prenez note que nous communiquerons avec vous par téléphone, afin de connaitre les 3 chiffres derrières votre carte de crédit.

MERCI! Un reçu pour fins d'impôts sera émis en février pour tout don de 20$ et plus.
No d'organisme de charité 889362695RR0001

VEUILLEZ DÉTACHER ET RETOURNER CETTE PARTIE.

CENTRE COMMUNAUTAIRE HOCHELAGA

http://www.cchochelaga.org
1884, rue Saint-Germain Montréal (Québec) H1W 2T6
514 527 1898
cch@cchochelaga.org