



DON À LA FONDATION BMP

Veillez s.v.p. retourner votre formulaire complété à :
Fondation BMP, 950, rue Principale, Cowansville QC J2K 1K3
Tél. (450) 266-5548

Je désire faire un don unique au montant de : _____ \$ DATE : _____

Chèque ou mandat ci-joint (libellé au nom de la Fondation BMP)



--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

 Numéro de la carte de crédit

M	M	A	A
---	---	---	---

 Expiration

 _____
Nom du détenteur de la carte de crédit (s.v.p. écrire en lettres moulées)

Signature du détenteur

OU

Je désire donner : _____ \$ à tous les mois par prélèvements automatiques.

J'autorise la Fondation à faire un prélèvement bancaire mensuel au montant indiqué ci-haut et j'inclus un spécimen de de chèque avec mention «annulé».

Signature du donateur : _____

Je désire que ce don soit affecté à :

Aux besoins les plus urgents Autres : _____

Donateur : Madame Monsieur

Nom : _____

Adresse : _____

Ville/province : _____

Code postal : _____ Téléphone : _____

Courriel : _____

Merci de votre appui !

Un reçu sera émis pour tout don de 20\$ et plus.
Numéro d'enregistrement : 89528 0477 RR 0001