

FORMULAIRE DE DON

Le montant du don est de : _____ \$

Nom de la personne décédée (*s'il y a lieu*) : _____

J'aimerais recevoir un reçu pour fin d'impôt (*10\$ minimum*). Oui Non

Coordonnées du donateur

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Si vous faites un don suite à un décès, nous pouvons en informer la famille par correspondance (*le montant reçu ne sera pas dévoilé*).

J'accepte que la famille soit informée. Oui Non

Coordonnées d'un membre de la famille à informer du don

Nom : _____

Prénom : _____

Adresse : _____

Téléphone : _____

Pour faire parvenir votre don : imprimer, compléter et acheminer le formulaire avec votre don à l'adresse suivante :

Centre de prévention du suicide Côte-Nord
Case postale 6184
Baie-Comeau (Québec) G5C 0B7
Téléphone : 418-295-2101