

Formulaire de don DON IN MEMORIAM

Je désire faire un don In Memoriam pour le fonds du Musée de la mémoire vivante

Nom du donateur : _____

Entreprise (s'il y a lieu) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Don inclus de _____ \$

MODALITÉS DE PAIEMENT

Par chèque à l'ordre du **Musée de la mémoire vivante**

Visa MasterCard

Numéro de carte : _____ Date d'expiration : ____/____

À la mémoire de : _____

Personne à informer du don :

Nom : _____

Adresse : _____

Code postal : _____

Signature

Date