

**Libellé à l'ordre de L'Étincelle de l'Amitié.**  
**Veillez remplir et retourner avec votre chèque ou mandat-poste**  
**au montant de \_\_\_\_\_ \$**

**DONNATEUR**

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**Corporation :** \_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_

**Province :** \_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_

**Téléphone :** \_\_\_\_\_ **Cellulaire :** \_\_\_\_\_

**No d'enregistrement de charité : NE : 135417194RR0001**  
**Je désire un reçu des réceptions de mon don. Oui\_\_\_ Non\_\_\_**

**IN MEMORIAM :** À la réception de ce formulaire, nous ferons parvenir  
une carte de sympathie à la famille.

**À la mémoire de :** \_\_\_\_\_

**Nom de la personne à qui vous désirez que la carte de sympathie soit postée :**

\_\_\_\_\_

**Adresse :** \_\_\_\_\_

**Ville :** \_\_\_\_\_

**Province :** \_\_\_\_\_ **Code postal :** \_\_\_\_\_