

FORMULAIRE DE DON

(Bien vouloir écrire en lettres moulées, s'il vous plaît)

Mme M. Prénom : _____ Nom : _____

Entreprise (s'il y a lieu) : _____

Titre (s'il y a lieu) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____ Courriel : _____

Par la présente, je confirme vouloir soutenir le défi de :

**La Chiropratique, ça marche et ça court ! de la Clinique Chiropratique
Dominique Dufour**

Et j'appuie : _____

(Nom du participant)

Ci-joint mon don de : _____ \$

Je désire recevoir un reçu d'impôt (si le don est de 20\$ ou plus) : OUI _____ NON _____

MODALITES DE PAIEMENT

Chèque à l'ordre de la Fondation de la Maison Michel-Sarrazin

Argent

Visa Mastercard

No de la carte : _____ Expiration : _____ Code de sécurité _____

Signature : _____

**Veillez SVP remettre ce formulaire à la Clinique Chiropratique Dominique Dufour
ou à l'adresse info@chiropratiquedufour.com**

Merci beaucoup !