



**Carrefour familial des  
personnes handicapées**

*Depuis 1949*

## FORMULAIRE DON DE CHARITÉ

Merci de nous faire parvenir, avec votre don,  
ce formulaire dûment complété, à :

**Carrefour familial des personnes handicapées**  
360, rue du Pont, Québec, Québec G1K 6M6

Sur demande, un reçu d'impôt vous sera expédié  
pour tout montant supérieur à 15\$.

No d'enregistrement : 118839539RR0001

---

## COORDONNÉES DU DONATEUR

Nom : \_\_\_\_\_

Entreprise : \_\_\_\_\_

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

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_

Code postal : \_\_\_\_\_ Téléphone : \_\_\_\_\_

Courriel : \_\_\_\_\_

Montant du don : \_\_\_\_\_ \$

Reçu pour fin d'impôt :  Oui  Non

**Un grand merci pour votre générosité !**