

## FORMULAIRE DE DON

Imprimez et remplissez le formulaire, puis faites-le parvenir à l'adresse suivante par courrier ou télécopieur :

Adresse : Société Parkinson Canada, 316-4211, rue Yonge, Toronto (Ontario) M2P 2A9

Télécopieur : 416 227-9600 (A/S : Dons)

Téléphone : 1 800 565-3000 ou 416 227-9700

### TYPE DE DON

- Don ponctuel  
 Don mensuel  
 À la mémoire de \_\_\_\_\_  
 En l'honneur de \_\_\_\_\_

### RENSEIGNEMENTS SUR LE DONATEUR

Nom de l'organisme (le cas échéant)  
\_\_\_\_\_

M.  M<sup>me</sup>  M<sup>lle</sup>  D<sup>r</sup>  Autre : \_\_\_\_\_

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

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

### RENSEIGNEMENTS SUR LE DON

100 \$  75 \$  50 \$  25 \$  10 \$  Autre : \_\_\_\_\_ \$

Chèque (au nom de la « Société Parkinson Canada »)

Visa  MasterCard  American Express

N° de carte de crédit : \_\_\_\_\_ Date d'expiration : \_\_\_\_\_

Nom du détenteur : \_\_\_\_\_ Signature : \_\_\_\_\_

### DONS MENSUELS SEULEMENT

**OPTION 1**  Prélevez le montant indiqué de mon compte bancaire chaque mois. J'ai joint un chèque annulé.

**OPTION 2**  Portez le montant indiqué à ma carte de crédit tous les mois. J'ai déjà inscrit le numéro de ma carte de crédit.

### CARTE

J'effectue le don à la mémoire ou en l'honneur d'une personne. Faites parvenir une carte de confirmation à la personne suivante :

Ne faites pas parvenir de carte

Prénom : \_\_\_\_\_ Nom : \_\_\_\_\_

Adresse : \_\_\_\_\_ App. : \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Province : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Message personnel : \_\_\_\_\_

Oui, la Société Parkinson Canada peut donner mon nom et mon adresse au destinataire de la carte.