



DON POUR
L'ASSOCIATION DYSPHASIE +

NOM : _____

ADRESSE : _____

CODE POSTAL : _____ TÉLÉPHONE : () _____

Vous trouverez, ci-inclus un don au montant de :

5,00 \$

50,00 \$

10,00 \$

100,00\$

20,00 \$

Autre _____ \$

Chèque à l'ordre de Dysphasie +

Pour tout don de 5,00 \$ et plus, un reçu pour fin d'impôt vous sera remis.

VEUILLEZ RETOURNER CE FORMULAIRE ACCOMPAGNÉ DE VOTRE DON

À L'ASSOCIATION DYSPHASIE PLUS

DYPHASIE +, 3350, Boul. Dagenais, Laval, Qc, H7P 1VG ☎ (450) 937-3670

Merci pour votre générosité, vous faites une différence !