



LYMPHOME  
CANADA

**Information du donateur**

Préfixe: \_\_\_\_\_ Nom: \_\_\_\_\_

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

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

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

Don: *In memoriam* En l'honneur Autre

Nom de la personne décédée ou honorée :

\_\_\_\_\_

Inclure un message personnalisé : (optionnel)

Veillez envoyer une carte à:

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

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

\_\_\_\_\_

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

**Montant du don**

J'aimerais faire un don de :

20\$ 35\$ 50\$ 100\$ Autre: \_\_\_\_\_\$

Veillez envoyer votre don à:  
Lymphome Canada - 6860 Century Avenue, Suite 202 Mississauga, ON L5N 2W5