



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

Numéro d'enregistrement d'organisme de bienfaisance: 87346 1040 RR0001

Numéro d'entreprise du Québec: 1168812395