

Association pulmonaire du Canada

RESPIREZ

Merci pour votre support.

INFORMATION DE DON

Je joins un don de :

125 \$ en l'honneur de notre 125^e anniversaire 35 \$ 50 \$ 250 \$ Autre montant

Il s'agit d'un don unique. Il s'agit d'un don mensuel*.

Vous recevrez un reçu fiscal pour les dons de 20 \$ ou plus.

Type de don :

un don général un cadeau d'hommage pour honorer une personne ou une occasion particulière un cadeau d'hommage à la mémoire d'une personne décédée

S'il s'agit d'un cadeau d'hommage, quel est le nom de la personne que vous honorez ?

Nous pouvons envoyer une carte en votre nom pour informer une personne de votre généreux don. Qui souhaitez-vous voir recevoir cette carte ?

Prénom :

Nom de famille :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Nom(s) à inscrire sur la carte de reconnaissance :

Votre don sera utilisé :

- Financer la recherche pulmonaire et la formation en recherche
- Améliorer la compréhension de la santé pulmonaire et des comportements favorables à la santé pulmonaire
- Développer les ressources pour les Canadiens-nes vivant avec une maladie pulmonaire
- Plaidoyer pour des politiques respectueuses des poumons

Veillez compléter les informations relatives au paiement au verso. Les dons ne seront pas traités si les informations de paiement ne sont pas complètes.

**Les dons mensuels peuvent être annulés à tout moment.*

INFORMATIONS SUR LES DONATEURS

Prénom :

Nom de famille :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postale :

Téléphone :

ligne fixe

cellulaire

Courriel :

Tenez-moi au courant des
travaux importants de
l'Association pulmonaire
du Canada.

INFORMATIONS DE PAIEMENT

Je souhaite payer par chèque/mandat (payable à l'Association pulmonaire du Canada).

Veillez porter les dons à ma :

VISA

MASTERCARD

AMERICAN EXPRESS

Numéro de carte :

Date d'expiration :

CVV* :

Détenteur de la carte :

Signature :

*Pour votre protection, nous avons besoin le code de sécurité apparaissant au verso de votre carte de crédit lorsque vous faites un don. (MC/Visa : Trois chiffres au verso de la carte ; AMEX : quatre chiffres au verso de la carte)

**Veillez envoyer ce formulaire par courriel
ou par la poste au bureau de l'Association pulmonaire du Canada :**

L'Association pulmonaire du Canada
885 promenade Meadowlands, suite 502
Ottawa (ON) K2C 3N2, Canada

Avez vous des questions? info@lung.ca ou 1-888-566-LUNG (5864)

Association pulmonaire du Canada

R E S P I R E Z