

RESPIREZ

l'association pulmonaire

Merci de faire un don à l'Association pulmonaire.
Un geste qui aidera les Canadiens et Canadiennes
(1 individu sur 5) atteints de maladie pulmonaire.

Ci-joint, un don unique de

35\$ 50\$ 100\$ 250\$ Autre montant _____

Coordonnées

M Mme Mlle Dr Autre _____

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____ Appartement _____

Ville _____ Prov/État _____ Code postal/ZIP _____

Pays _____ Téléphone _____

Paiements

Veuillez porter le montant susmentionné à chèque ou mandat à l'ordre
(de l'Association pulmonaire)

Veuillez porter le montant susmentionné à ma carte de crédit
(Veuillez fournir les renseignements relatifs à la carte de crédit, ci-dessous)

Visa MasterCard American Express

Nom _____ sur _____ la _____ carte _____

_____ Numéro de la carte

_____ Date d'expiration _____

Code de vérification de la carte de crédit (CVV) _____

(Pour des raisons de sécurité, nous avons besoin de votre CVV. VISA/MC : Trois chiffres au dos de la carte. AMEX : Quatre chiffres sur le devant de la carte)

Signature _____

Type de don

Don général En mémoire En l'honneur

Vous pouvez faire un don en mémoire d'un être cher, d'un ami ou d'un collègue.
L'Association pulmonaire acheminera une carte en votre nom, attestant de votre don.

Don en mémoire de _____
(nom de défunt)

Don en l'honneur de _____
(nom de l'individu)

Carte de reconnaissance

En votre nom, nous pouvons faire parvenir une carte à un individu pour l'informer de votre généreux don.

Prénom _____ Nom _____

Adresse _____ Appartement _____

Ville _____ Prov/État _____ Code postal/ZIP _____

En quel(s) nom(s) aimeriez-vous que la carte soit signée?

Merci de votre appui à l'Association pulmonaire

Veillez envoyer ce formulaire par la poste ou par télécopie au bureau de l'Association pulmonaire de votre province. Les coordonnées des bureaux provinciaux sont à la page 3 du formulaire.

Pour toute question, veuillez nous téléphoner (sans frais) au 1-866-717-2673

L'Association pulmonaire – adresses postales des bureaux provinciaux

Veillez retourner votre formulaire dûment rempli, par la poste ou par télécopie, au bureau de l'Association pulmonaire de votre province. Si vous n'habitez pas au Canada, veuillez adresser votre don au bureau national de l'Association pulmonaire :
300—1750, avenue Courtwood, Ottawa (ON) K2C 2B5, Canada.

Alberta

Association pulmonaire de l'AB
CP 4500, Succ sud
Edmonton (AB) T6E 6K2

Tél 1 (780) 488-6819
Sans frais 1 (888) 566-LUNG
Télé 1 (780) 488-7195
Courriel info@ab.lung.ca

Manitoba

Association pulmonaire du MB
1 Wesley Ave. Unit 301
Winnipeg, MB R3C 4C6

Tél 1 (204) 774-5501
Télé 1 (204) 772-5083
Courriel info@mb.lung.ca

Terre-Neuve-et-Labrador

Association pulmonaire de T-N-L
CP 13457, Succ A
St-John's (NL) A1B 4B8

Tél 1 (709) 726-4664
Sans frais 1 (888) 566-LUNG
Courriel info@nf.lung.ca

Ontario

Association pulmonaire de l'ON
401—18 prom Wynford
Toronto (ON) M3C 0K8

Tél 1 (416) 864-9911
Sans frais 1 (888) 344-LUNG
Courriel olalung@on.lung.ca

Québec

Association pulmonaire du QC
5790 ave Pierre-de Coubertin
Montréal (QC) H1N 1R4

Tél 1 (514) 287-7400
Sans frais 1 (800) 295-8111
Courriel info@pq.lung.ca

Colombie-Britannique

Association pulmonaire de C-B
2675 rue Oak
Vancouver (BC) V6H 2K2

Tél 1 (604) 731-LUNG
Sans frais 1 (800) 665-LUNG
(C-B à l'exception du Lower Mainland)
Courriel info@bc.lung.ca

Nouveau-Brunswick

Association pulmonaire du N-B
65 rue Brunswick
Fredericton (NB) E3B 1G5

Tél 1 (506) 455-8961
Sans frais 1 (800) 565-LUNG
Courriel nblung@nbnet.nb.ca

Nouvelle-Écosse

Association pulmonaire de la N-É
6331 chem Lady Hammond
Halifax (NS) B3K 2S2

Courriel info@ns.lung.ca

Île du Prince-Édouard

Association pulmonaire de l'Î-P-É
81 rue Prince
Charlottetown (PE) C1A 4R3

Tél 1 (902) 892-5957
Sans frais 1 (888) 566-LUNG
Courriel info@pei.lung.ca

Saskatchewan

Association pulmonaire de la SK
1231 8^e rue Est
Saskatoon (SK) S7H 0S5

Tél 1 (306) 343-9511
Sans frais 1 (888) 566-LUNG
Courriel info@sk.lung.ca