

FORMULAIRE DE DON



VOTRE DON

Don unique

Montant : _____ \$

Par chèque libellé à l'ordre du **Domaine Forget de Charlevoix**

Par carte de crédit : Nom sur la carte : _____

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : ____ / ____ Code de sécurité : ____

Don mensuel*

Montant : _____ \$ / mois, prélevé le 1^{er} jour du mois OU le 15^e jour du mois par carte de crédit.

Nom sur la carte : _____

Numéro de carte : _____

Date d'expiration : ____ / ____ Code de sécurité : ____

* Il est possible de modifier ou d'annuler cet engagement en tout temps.

RECONNAISSANCE

À des fins de reconnaissance, je souhaite que mon don porte le(s) nom(s) suivants dans les listes de donateurs :

Je préfère garder l'anonymat.

VOS COORDONNÉES

Prénom _____ Nom _____

Entreprise _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Adresse courriel _____

Signature du donateur _____ Date _____

Le Domaine Forget de Charlevoix

5, rang Saint-Antoine, C.P. 672
Saint-Irénée, Québec G0T 1V0
Canada

Pour nous joindre

Téléphone : 418 452-8111
Fax : 418 452-3503
Courriel : dons@domaineforget.com