



POUR LA CONTINUITÉ DE LA MÉMOIRE

**JE CONTRIBUE À LA MISSION
DU MUSÉE DE LA MÉMOIRE VIVANTE**

Je désire faire un don de : _____ \$ CAN

Un don minimum de 10 \$ permet d'être membre de la Corporation Philippe-Aubert-de-Gaspé pour l'année en cours.

Coordonnées du donateur :

Nom : _____
Adresse : _____
Ville : _____
Province : _____
Code postal : _____
Téléphone : _____
Courriel : _____

Modalités de paiement

- Chèque fait à l'ordre de La Corporation Philippe-Aubert-de-Gaspé
- Visa MasterCard

Numéro de la carte : _____ Nom sur la carte : _____

Date d'expiration (MM/AA) : _____/_____/_____ Signature du détenteur : _____

- Je désire recevoir un reçu officiel à des fins de déductions fiscales (pour les dons de 20 \$ et plus).
No d'enregistrement : 11887 7034 RR0001
- Je désire que mon don demeure confidentiel.
- Le don planifié ou legs testamentaire. Faites-moi parvenir de l'information.

Nous vous remercions de votre générosité!

Corporation Philippe-Aubert-de-Gaspé
710 avenue de Gaspé Ouest
Saint-Jean-Port-Joli
QC G0R 3G0