



Nom

Adresse

Ville

Code postal

Téléphone

Courriel

Merci!

Oui, je désire contribuer financièrement à votre mission.

10\$ 20\$ 30\$ 50\$

100\$ Autres : _____ \$

Chèque*  

N° de carte

Exp.

Signature

Je désire un reçu pour fins d'impôts (10 \$ et plus).

* Faites votre chèque à l'ordre de : Les Diabétiques de Québec