

DONATION IN MEMORIAM



Joyce Burgess Mair
1935-2019

Répit aînés Montérégie-Seniors Respite Montérégie
83 Churchill Blvd, Greenfield Park, QC, J4V 3L8

I would like to contribute _____ \$ to your organization in the memory of **Joyce Burgess Mair**.
____ Please find the enclosed check made to the Seniors Respite Montérégie
____ E-transfer email (info@adulthoodcare.ca) Indicate **Donation Joyce Burgess Mair** in subject.

My credit / debit card information is given below.

Payment type:

Credit / Debit Card Amount: \$ (_____)

Name on the card: _____

Card number _____

Expiration date _____ / _____ Month: year

Signatures _____

The letter acknowledging my donation can be sent to the following address (___home / ___Email) :

Name _____

Address: _____

Telephone Home: _____ **Mobile:** _____

E-mail: _____

I support the aims and work of the Senior Respite Montérégie

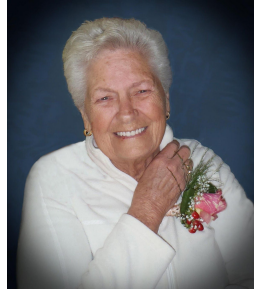
_____ I wish to become a member of Senior Respite Montérégie Not for Profit Corporation.
Annual membership fiscal 2019-2020 is \$ zero . Voluntary contributions are appreciated.

Signature: _____

Date: _____

Please note Seniors Respite Monteregie is a Non Profit Organization but we are not a registered charity, therefore we are unable to issue receipts for Income Tax purposes.

DON IN MEMORIAM



Joyce Burgess Mair
1935-2019

Répit aînés Montérégie-Seniors Respite Montérégie
83 Churchill Blvd, Greenfield Park, QC, J4V 3L8

J'aimerais contribuer _____ \$ à votre organisation à la mémoire de **Joyce Burgess Mair**.
_____ Veuillez trouver le chèque ci-joint à l'ordre de Répît aînés Montérégie
_____ Courriel électronique (info@adultdaycare.ca) Indiquez le don Joyce Burgess Mair dans le sujet.

Les informations relatives à ma carte de crédit / débit sont indiquées ci-dessous.

Type de paiement:

Montant de la carte de crédit / débit: \$ (_____)

Nom sur la Carte: _____

Numéro de carte _____

Date d'expiration _____ / _____ Mois: année

Signature _____

La lettre accusant réception de mon don peut être envoyée à l'adresse suivante (___ home / __ Email):

Prénom _____

Adresse: _____

Téléphone : Domicile _____ Mobile _____

Email: _____

Je soutiens les objectifs et le travail de Répît aînés Montérégie

_____ Je souhaite devenir membre de la Corporation sans but lucratif à but non

Répît aînés Montérégie L'affiliation annuelle 2019-2020 est de zéro dollar. Les contributions volontaires sont appréciées.

Signature: _____

Date: _____

Veuillez noter que Répît aînés Montérégie est un organisme à but non lucratif, mais nous ne sommes pas un organisme de bienfaisance enregistré. Par conséquent, nous ne pouvons pas émettre de reçus aux fins de l'impôt sur le revenu.