

J'APPUIE L'ILLUSION!

JE FAIS UN DON

25\$ 50\$ 100\$ 250\$ _____\$

JE DÉSIRE RECEVOIR UN REÇU D'IMPÔT AU MONTANT ADMISSIBLE

MODE DE PAIEMENT

CHÈQUE VISA MASTERCARD

NUMÉRO DE LA CARTE

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

EXPIRATION

--	--	--	--	--

SIGNATURE DU TITULAIRE DE LA CARTE

COORDONNÉES DU DONATEUR

PRÉNOM _____

NOM _____

ADRESSE _____

VILLE _____

CODE POSTAL _____

TÉLÉPHONE _____

COURRIEL _____

JE PRÉFÈRE GARDER MON DON ANONYME. N'INSCRIVEZ PAS DE REMERCIEMENT À MON NOM SUR VOTRE SITE WEB.

FAIRE PARVENIR CE FORMULAIRE DÛMENT REMPLI

PAR LA POSTE : 6430, rue St-Denis - Montréal (Qc) H2S 2R7

PAR COURRIEL : dons@illusiontheatre.com

PAR FAX : 514-524-9511

NUMÉRO D'ORGANISME DE CHARITÉ : 119019800RR0001