



## Formulaire de don

Veillez compléter les informations ci-dessous et nous retourner le tout, **par la poste**

Nom : \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_

Ville : \_\_\_\_\_ Code postal : \_\_\_\_\_

Téléphone : \_\_\_\_\_

Adresse de courriel : \_\_\_\_\_

**Faites parvenir votre chèque à :**

**Coalition d'aide aux victimes de la pyrrhotite**

500, Côte Richelieu , C.P. 368 , Trois-Rivières (Québec) G9A 5H3

**MERCI BEAUCOUP !**