



La Fondation canadienne de la thyroïde

Formulaire d'adhésion/dons

ADRESSE

Ms.	Mme.	Mlle.	M.	Dr.	
Nom:					
Adresse:					
Ville:			Province:		Code Postal:
Téléphone:					
Courriel:					

CATEGORIE D'ADHESION	<input type="checkbox"/> Nouvelle	<input type="checkbox"/> Renouvellement	<input type="checkbox"/> Don seulement		
UN AN:			DEUX ANS:		
<input type="checkbox"/> Régulier 35\$	<input type="checkbox"/> +65 ans 30\$	<input type="checkbox"/> Famille 45\$	<input type="checkbox"/> Régulier \$60	<input type="checkbox"/> +65 ans \$50	<input type="checkbox"/> Famille 65\$

PAIEMENT

\$	D'Adhésion
\$	Don <i>Touts les dons supportes la Fondation canadienne de la Thyroïde</i>
\$	TOTAL DON ET D'ADHÉSION

METHODE DU PAIEMENT

<input type="checkbox"/> Visa	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> Chèque (<i>à l'ordre de: La Fondation canadienne de la thyroïde</i>)
Visa/MasterCard #:		Date d'échéance:
Nom sur la carte de crédit:		Numéro de vérification CVV:

REÇUS

Un reçu fiscal pour fins d'impôt vous sera remis pour votre dons et adhésion

Choisir quel type de reçu:	<input type="checkbox"/> Reçu par la poste	<input type="checkbox"/> Reçu électronique
----------------------------	--	--

S'il vous plaît envoyer le formulaire dûment rempli à:
La Fondation canadienne de la thyroïde, CP 298, Bath, ON K0H 1G0

NOUS VOUS REMERCIONS DE VOTRE SOUTIEN!