



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

 Nouvelle Renouvellement Don seulement

UN AN:

DEUX ANS:

 Régulier 35\$ +65 ans 30\$ Famille 45\$ Régulier \$60 +65 ans \$50 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

 Visa MasterCard Chèque (à l'ordre de: **La Fondation canadienne de la thyroïde**)

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: Reçu par la poste 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!



Thyroid Foundation of Canada

La Fondation canadienne de la Thyroïde

Bl. No. 11926-4422 RR0001