



Ralliement des Infirmières et Infirmières Auxiliaires Haïtiennes

FORMULAIRE DE DON

Nom _____
Adresse _____
Ville _____ Code Postal _____
Courriel _____
Téléphone _____

Veuillez trouver ci-joint mon don au montant de :

20\$ 35\$ 50\$ 100\$ Autre : _____

- Argent comptant remis à l'ambassadrice
- Chèque remis à l'ambassadrice

Un reçu officiel, par courriel, pour fin d'impôts sera émis pour tout don de 20\$ et plus.

*Le Ralliement des Infirmières et
Infirmières Auxiliaires Haïtiennes
c'est*

*Suivez nous sur Facebook et
faites partie du groupe !!*

