



AQDMD

Association québécoise
pour le droit de mourir
dans la dignité

CP 5672 BP Bureau Chef
Sainte-Julie (QC) J3E 1X6

514-341-4017

registraire@aqdmd.org

www.aqdmd.org

In Memoriam

À la mémoire de _____

Un don au montant de _____ **a été souscrit à l'Association québécoise pour le droit de mourir dans la dignité.**

Coordonnées du donateur :

_____ Madame _____ Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

OU

Nom de l'organisation (s'il y a lieu) : _____

Adresse : _____

Ville

Province

Code postal

Courriel : _____

Téléphone : _____

Suite à la réception de votre formulaire, nous ferons parvenir une lettre à la famille concernée afin de l'informer de votre don.

Coordonnées de la personne à informer :

Nom : _____ Prénom : _____

Adresse : _____

Ville

Province

Code postal

Courriel : _____

Téléphone : _____

Prière de transmettre votre chèque avec ce formulaire à l'adresse de l'AQDMD indiquée dans l'entête du présent formulaire.

Merci de votre générosité.