



Carte de donateur

(SVP retourner avec votre chèque à l'Association des employés retraités de la Ville de Laval :
3235, boul. Saint-Martin Est, Laval, Qc H7E 5G8)

Nom

Prénom

Adresse

Code postal

Courriel

Choisir le montant de votre don mensuel

- 5 \$ par mois
- 10 \$ par mois
- 20 \$ par mois
- Autre montant par mois = _____ \$
- Don par chèque _____ \$

Signature

Date

MERCI