



LYMPHOME
CANADA

Information du donneur

Préfixe: _____ Nom: _____

Adresse: _____

Ville: _____ Province: _____ Code postal: _____

Téléphone: _____ Courriel: _____

Don: *In memoriam* En l'honneur Autre

Nom de la personne décédée ou honorée :

Inclure un message personnalisé : (optionnel)

Veuillez envoyer une carte à:

Nom: _____

Adresse : _____

Courriel: _____

Montant du don

J'aimerais faire un don de :

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

Veuillez envoyer votre don à:
Lymphome Canada - 7111 Syntex Drive, Suite 351 Mississauga, ON L5N 8C3