



**FONDATION QUÉBÉCOISE
DE LA MALADIE CŒLIAQUE**

ET AUTRES MALADIES INDUITES PAR LE GLUTEN



Je vous fais parvenir un **don**
afin d'appuyer la Fondation dans a réalisation de son mandat,
sa mission et ses activités.

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

Un reçu officiel aux fins d'impôt sera remis au donateur pour tout don de 20 \$ et plus.
Veuillez libeller votre chèque au nom de « FQMC »

Nom _____
Adresse _____
Ville _____
Courriel _____
Téléphone _____

Merci de votre générosité !

Organisme de charité : 11892 4760 RR0001

EN LIGNE

WWW.FQMC.ORG/DON

**PAIEMENT PAR
CHÈQUE**

FONDATION QUÉBÉCOISE DE LA MALADIE COELIAQUE

1235, rue Gay-Lussac
Boucherville (Québec) J4B 7K1
Tél.: 514-529-8806

Courriel: info@fqmc.org - Site web: www.fqmc.org

**PAIEMENT PAR
CARTE DE CRÉDIT**

Carte de crédit au nom de : _____

Visa Master Card

Expiration

SEC code (3 petits chiffres à l'arrière de la carte)

Pour plus de sécurité, communiquez avec nous par téléphone