

Votre don nous permet de survivre  
et de pouvoir continuer à vous offrir tous les services et activités !!!  
Nous apprécions tous les montants qu'ils soient petits ou gros ☺

*Amicale des diabétiques des Hôpitaux Notre-Dame et Maisonneuve-Rosemont*

2011

*Un don, s'il vous plaît, pour maintenir nos services,*

***\*\*\*si c'est déjà fait, Merci beaucoup\*\*\****

( ) *chèque fait à l'ordre de l'Amicale des diabétiques au montant de : \_\_\_\_\_*

( ) *je désire recevoir un reçu pour fins d'impôt (14034 3757 RR0001)*

NOM : \_\_\_\_\_

ADRESSE : \_\_\_\_\_

VILLE : \_\_\_\_\_ CODE POSTAL \_\_\_\_\_

TÉL : ( ) \_\_\_\_\_ DATE \_\_\_\_\_

Amicale des diabétiques  
2065 rue Alexandre de Sève, 9<sup>e</sup> étage  
étage  
Montréal, Québec H2L 2W5