



FORMULAIRE DE DON

Vos dons permettent de financer les services offerts à nos membres : les **ateliers d'autonomie** résidentiels, les **ateliers de cuisine** collective, les activités de **loisirs** et le **projet résidentiel**.

NOM : _____ PRÉNOM : _____

ADRESSE POSTALE : _____

COURRIEL : _____

TÉLÉPHONE : _____

Je veux contribuer au maintien et à l'augmentation des services aux adultes autistes,
Voici ma contribution de : _____ \$

Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de : L'Archipel de l'avenir
10 780, rue Laverdure, local 304
Montréal, QC
H3L 2L9

Un reçu aux fins du calcul de l'impôt sera remis pour tout don de 20\$ et plus.

L'Archipel de l'avenir est une organisation à but non lucratif, reconnue organisme de bienfaisance par l'Agence de Revenu du Canada depuis 2015.

No d'enregistrement : 81617 1581 RR0001

Toute l'équipe de l'Archipel de l'avenir salue votre générosité et vous remercie chaleureusement pour votre soutien !