

SOS ABRUZZO

Nome/Prénom/First Name _____

Cognome/Nom/Name _____

Indirizzo/Adresse/Address _____

Telefono/Téléphone/Phone _____

Fax _____

E-mail/Courriel _____

Azienda/Entreprise/Company _____

Dono/Don/Donation Amount _____

Vogliate intestare l'assegno a :

Veillez émettre votre chèque à l'ordre de :

Please issue your check in the order of:

Fondation Communautaire Canadienne-Italienne

8370, boul. Lacordaire, Saint-Léonard (Québec) H1R 3Y6 Tél. : (514) 274-6725

Fax : 514-274-6353 www.fcciq.com

Per favore indicare come riferimento : SOS ABRUZZO

S'il vous plait, indiquer comme référence: SOS ABRUZZO

Please refer to : SOS ABRUZZO

CARTA DI CREDITO/CARTE DE CREDIT/CREDIT CARD :

VISA MASTER CARD AMERICAN EXPRESS

Num. _____

Exp. _____

FIRMA/SIGNATURE _____

**Inviare questo formulario per fax al/Please send this form by fax at/Envoyez ce
formulaire par fax: 514-274-6353**

Per ogni dono (min. 20 \$) riceverete una ricevuta fiscale. Pour chaque don (min. 20 \$) vous recevrez un reçu d'impôt. For every donation (\$20 min.) an income tax receipt will be issued.