

Formulaire de don / Donation Form

Identification

Nom / Name : _____ Année d'admission / Admission year: _____
Société / Firm : _____
Adresse / Address : _____
Ville / City : _____ Code postal / Postal Code : _____
Courriel / Email : _____ Téléphone / Phone : _____

Contribution*

25 \$ Cotisation annuelle
 50 \$ 75 \$ 100 \$ Autre montant / Other amount : _____ \$

* Un reçu d'impôt vous sera remis pour tout don de 25 \$ et plus / A tax receipt will be issued for all donations of 25 \$ or more.
Numéro d'enregistrement / Registration Number: 88975 7647 RR0001.

Paie ment / Payment

Par carte de crédit / By Credit card:

Visa MasterCard

Numéro / Number: _____ - _____ - _____ - _____

Exp: ____ / ____

Code de vérification / Verification code* : _____

Nom du détenteur / Cardholder's name : _____

*Numéro à trois chiffres figurant au dos de votre carte de crédit / three digit number which appears on the back of your credit card.

Par chèque / By Cheque

(à l'ordre du **AEAM** / To the order of **AEAM**)

Prière de transmettre ce formulaire et votre chèque à l'adresse suivante / Please send this form and your cheque to the following address :

AEAM - contribution
460, rue Saint-Gabriel, 2^e étage
Montréal QC H2Y 2Z9

Espace réservé au Barreau de Montréal

Reçu le : _____ Paiement approuvé: Oui Non

Par : _____ Note : _____

Prière de transmettre par télécopieur au / Please send by fax to : 514 866-1488

Information : aeam@barreaudemontreal.gc.ca