
Contribution volontaire annuelle Fondation Grandir en Santé

Nom du Parent: _____

Nom de l'enfant: _____

Classe de: _____ **Niveau:** _____

Adresse: _____

Numéro de Téléphone: _____

Courriel: _____

Désirez-vous un reçu aux fins d'impôt? oui___ non___ **Montant du don: _____\$**

Par **chèque** à l'ordre de la Fondation Grandir en santé.

OU

Virement Interac : grandirensante@outlook.com

Question : Nom, Prénom de l'enfant (Exemple : Petit, Julie)

Réponse : cva