

OUI, je veux aider les personnes vivant avec le VIH/sida
YES, I want to help people living with HIV/AIDS

En lettres moulées s.v.p / please print



Nom de famille

Last name

Prénom

First name

Adresse

App.

Address

Apt.

Ville

Code postal

City

Postal Code

Tél jour

Tel. day

- Français
 English

Courriel / e-mail

Ci-joint, mon chèque à l'ordre de la Fondation Farha

Enclosed is my check made payable to Farha Foundation

Portez sur ma carte de crédit / Charge my credit card

Visa Marster Card Amex

Montant / Amount: _____

N° de la carte / Card number: _____

Date d'expiration / Expiry date: _____

Signature: _____

Envoyez à / Send to:

100-576 rue Sainte-Catherine Est, Montréal (Québec) H2L 2E1

Un reçu fiscal sera émis. N° d'enregistrement: 13606 1637 RR0001

A tax receipt will be issued. Registration no.: 13606 1637 RR0001