

# Centre Scalabrini pour Réfugiés et Immigrants de Montréal

Scalabrini Center for Refugees and Immigrants of Montreal

Formulaire de don / Donation Form

## INFORMATION DU PERSONNE - DONOR INFORMATION

Nom / Name \_\_\_\_\_

Titre / Title \_\_\_\_\_

Adresse / Address \_\_\_\_\_

Ville / City \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Téléphone / Telephone \_\_\_\_\_

Courriel / E-mail \_\_\_\_\_

## CADEAU D'ARGENT - MONITARY GIFT

Montant / Amount: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

Date: \_\_\_\_\_

*Nom pour reçu / Name for receipt :* \_\_\_\_\_

Numéro d'enregistrement / Registration number: **85209 2733 RR0001**

Centre Scalabrini pour Réfugiés et Immigrants de Montréal  
655, est rue Sauriol, Montréal, Québec H2C 1T9

Tel.: 514-387-4477  
Fax: 514-387-7733