



**Fondation du cancer de Gaspé
Gaspé Cancer Foundation**

Your name _____

Address _____

Telephone _____

E-mail _____

In memory of _____

Enclosed is my contribution of _____

☐ I wish to receive an Income Tax Receipt

☐ Please send a card to the family

Person to be notified of my contribution

Name _____

Address _____



**Fondation du cancer de Gaspé
Gaspé Cancer Foundation**

Votre nom _____

Adresse _____

Téléphone _____

Courriel _____

À la mémoire de _____

Voici ma contribution de _____

☐ Je désire recevoir un reçu d'impôt

☐ SVP envoyer une carte à la famille

Personne à informer de ma contribution

Nom _____

Adresse _____