



ORCHESTRE
SYMPHONIQUE
DE MONTRÉAL



CERCLE
D'HONNEUR

FORMULAIRE D'ADHÉSION

DON

2 000 \$ 3 000 \$ 5 000 \$ 10 000 \$ AUTRE : _____

CI-JOINT UN CHÈQUE AU NOM DE L'ORCHESTRE SYMPHONIQUE DE MONTRÉAL

TRANSFERT D' ACTIONS (COMMUNIQUEZ AVEC NOUS)

Visa MasterCard American Express

N° DE LA CARTE : _____ ÉCHÉANCE : ____ / ____

PAIEMENT EN 12 MENSUALITÉS (par carte de crédit seulement)

**MENTION DE VOTRE NOM DANS
LES PROGRAMMES DE CONCERTS :** _____

JE SOUHAITE RECEVOIR DES INFORMATIONS AU SUJET DES DONS PLANIFIÉS

CERCLE D'HONNEUR | 514 840-7448

COORDONNÉES

NOM _____ PRÉNOM _____

ADRESSE _____

TÉL. _____ BUR. _____ CELL. _____

COURRIEL _____

REÇU POUR DÉCLARATION FISCALE

À MON NOM : _____

AU NOM DE MON ENTREPRISE : _____

ADRESSE DE L'ENTREPRISE _____
