

# À la mémoire de \_\_\_\_\_

**Vous trouverez ci-inclus mon don de**

\_\_\_\_\_ \$

Chèque

VISA

MasterCard

American Express

No de la carte \_\_\_\_\_

Date d'expiration \_\_\_\_ / \_\_\_\_ / \_\_\_\_

Titulaire de la carte \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

**Membre de la famille éprouvée à qui DMC  
doit envoyer une confirmation de don.**

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

Province \_\_\_\_\_

Code postal \_\_\_\_\_

Reçu d'impôt demandé

Oui

Non

## Merci

 **Dystrophie  
musculaire Canada**  
une action musclée

### La mission de Dystrophie musculaire Canada.

- Soutenir l'autonomie des personnes atteintes et leur participation à la vie collective.
- Fournir des équipements d'aide à la mobilité ainsi que de l'information aux personnes atteintes et à leurs familles afin d'améliorer la qualité de leur vie quotidienne.
- Participer au financement de la recherche afin de trouver un traitement à ces maladies.

Dystrophie musculaire Canada (DMC) couvre plus de 100 maladies neuromusculaires.

À la douce mémoire de \_\_\_\_\_

Un don a été fait à Dystrophie musculaire Canada, en toute sympathie, par \_\_\_\_\_

Votre don fera vraiment une différence dans la vie des personnes atteintes.