



**BOUCLIER D'ATHÉNA**  
**SHIELD OF ATHENA**  
SERVICES FAMILIAUX | FAMILY SERVICES

Nom/Name \_\_\_\_\_ Téléphone/Telephone \_\_\_\_\_

Adresse/Address \_\_\_\_\_ Code postal/Postal Code \_\_\_\_\_

Oui, je voudrais soutenir la mission du Bouclier d'Athéna en donnant /Yes, I wish to support the Shield of Athena's mission by donating as a:

\$35 Membre/Member     \$100 Mécène /Supporter     \$500 Patron     \$1,000 Bienfaiteur/Benefactor     Autre/other \$ \_\_\_\_\_

À la mémoire de /in memory of     En l'honneur de /in honor of \$ \_\_\_\_\_ : Nom/Name \_\_\_\_\_

Adresse/Address \_\_\_\_\_ Code postal/Postal Code \_\_\_\_\_

Afin que nous puissions adresser vos vœux, veuillez nous faire parvenir le nom et l'adresse de la personne à honorer/  
For us to acknowledge your generosity, supply Donee's full name and address

Paiement par/Payment by:  Visa     MasterCard     Cheque (à l'ordre du Bouclier d'Athéna Services familiaux /payable to the Shield of Athena Family Services)

Numéro de la carte /Credit Card No. \_\_\_\_\_ Date d'expiration /Expiry Date \_\_\_\_\_

Nom du détenteur de la carte /Name on card \_\_\_\_\_ Date \_\_\_\_\_

Je voudrais rester anonyme /Please keep my name anonymous

Un reçu pour fins d'impôt suivra. /A receipt for tax purposes will be issued.  
BN 13882 3471 RR001

*Veuillez compléter et retourner avec  
votre paiement si applicable à l'adresse suivante :  
Please complete and return with your payment if applicable at:  
C.P. 25 Mont-Royal, Mont-Royal Qc H3P 3B8*