



CENTRE DE L'AUTISME DU RESTIGOUCHE AUTISM CENTER

Donation Form
Formulaire de Don

Please fill in this form and mail it to :
Veuillez remplir ce formulaire et le poster à:

Centre de l'Autisme du Restigouche Autism Center
C.P./P.O. Box 1942
Atholville, NB
E3N 4E4

Donor Information/Information du Donateur

Name/Nom: _____

Address/Adresse: _____

City/Ville: _____

Province: _____

Postal code/Code postal: _____

Email/Courriel: _____

Telephone/Téléphone: _____

Amount/Montant: _____

Thank You!
Merci!