**Renseignements pour paiement « Campagne de dons volontaires »**

|  |
| --- |
| **Don à la Corporation des Cimetières Catholiques de Chicoutimi** |
| **Saisissez le montant Cimetière**  **Nom (Donateur) Numéro de dossier (Optionnel)**    **Adresse**    **Ville Code Postal**    **Courriel (Optionnel) Reçu d’impôt**  **OUI NON**  **Numéro Carte de crédit Expiration CVC** |