



Programme d'aide Financière pour la Stérilisation des Chats 2011 Demande d'aide Financière

www.animalaidepontiac.ca

S.V.P. écrire en lettres moulées :

Date : _____

Nom de la personne qui fait la demande : _____

Adresse : _____

Numéro de téléphone : _____

Nombre de chats mâles : _____ Nombre de chats femelles : _____

Montant total demandé : \$ _____

Quelle clinique vétérinaire utiliserez-vous? _____

Date(s) de votre (ou) vos rendez-vous : _____

Signature: _____

Faites parvenir votre demande à :

Mary Pressman
C1017 Route 303N
Shawville, QC
J0X 2Y0