

**In Memoriam**

## **Témoignage de sympathie**

J'ai rencontré l'âme qui marchait  
sur mon sentier. Parce que l'âme  
chemine sur tous les sentiers.

**K.G.**



**Association québécoise  
de l'épilepsie**

7000 avenue du Parc, bureau 304,  
Montréal (Qc) H3N 1X1

Téléphone 514-875-5595  
Télécopieur 514-875-6734  
info@aqepilepsie.org



Association québécoise  
de l'épilepsie

### Buts de l'Association

- + Favoriser l'intégration des personnes épileptiques à l'école et sur le marché du travail
- + Sensibiliser la population et fournir du matériel d'information et d'éducation concernant l'épilepsie.
- + Favoriser l'insertion sociale et la concertation entre les organismes publics et privés.
- + Organiser des activités de promotion qui visent le mieux-être des personnes épileptiques.

### Moyens d'aider l'Association

- + Devenir membre
- + Faire un don
- + Compenser l'envoi de fleurs par un don à l'occasion de funérailles

N.B. Un reçu pour fins d'impôt vous sera émis sur demande

Au moment de la mort, nous ne serons pas jugés sur la quantité de travail que nous aurons accompli, mais sur la charge d'amour que nous aurons mis dans notre travail

M.T.

Qu'est-ce que travailler avec amour?  
...C'est savoir que tous vos chers défunts sont autour de vous et veillent.

K.G.

### À la mémoire de

\_\_\_\_\_

### M / Mme

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

### ont versé un don à



Association québécoise  
de l'épilepsie

7000 avenue du Parc, bureau 304,  
Montréal (Qc) H3N 1X1  
Téléphone 514-875-5595  
Télécopieur 514-875-6734  
info@aqepilepsie.org

### Réservé au donateur

1. Remplir le volet de gauche et la partie ci-après
2. Détacher la feuille le long du pointillé et la retourner dûment remplie avec votre don (chèque ou argent). Utiliser l'enveloppe préalablement adressée.
3. Remettre la carte de sympathie à la famille en deuil.

### Donateur

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

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

À la mémoire de \_\_\_\_\_

Montant du don \_\_\_\_\_

Mode de paiement :

- Argent comptant     Chèque  
 Paypal

### Personne à informer du don

Nom \_\_\_\_\_

Adresse \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

Ville \_\_\_\_\_

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

N.B. Nous ne dévoilerons pas à la famille le montant de votre don

- Je remettrai moi-même la partie de gauche.
- Je vous prie de faire parvenir la partie de gauche à la famille en deuil.
- Je désire un reçu de charité pour fins d'impôt.