



*Votre*  
**COLLECTE,**  
*leur rêve*

**SOYEZ DES NÔTRES POUR...**

**QUAND?**

**OÙ?**

**Faites un don et aidez-nous à réaliser un rêve qui  
transformera la vie d'un enfant atteint d'une  
maladie grave.**

**Make-A-Wish.**  
RÊVES D'ENFANTS CANADA

Organisme de bienfaisance : 881291918 RR 0001