

Formulaire de don



FONDATION
de l'Hôpital Sainte-Anne

FORMULAIRE PDF À IMPRIMER - 1 PAGE 8,5 X 11

No. d'enregistrement 87108 4190 RR0001

Mettez à la poste ce formulaire, accompagné de votre contribution, à l'adresse suivante :

Fondation de l'Hôpital Sainte-Anne
305, boul. des Anciens-Combattants
Sainte-Anne-de-Bellevue (Québec)
H9X 1Y9

Oui, je veux contribuer au bien-être de nos anciens combattants!

MES COORDONNÉES :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone rés. : (____) _____ Téléphone cell. : (____) _____

Adresse courriel : _____

VOICI MA CONTRIBUTION DE : 250 \$ 100 \$ 50 \$ Autre _____

CHÈQUE (libellé à la *Fondation de l'Hôpital Sainte-Anne*)

Visa MasterCard American Express

Numéro de carte :

Date d'expiration :

Signature du détenteur de la carte : _____ Date : _____