FONDATION
HÔPITAL GÉNÉRAL DU LAKESHORE
Ensemble pour l'excellence en soins de santé

LAKESHORE GENERAL HOSPITAL
FOUNDATION
Working together for health care excellence

FORMULAIRE DE CONTRIBUTION « EN L'HONNEUR »

INFORMATION SUR LE DONATEUR	
Prénom:	Nom de famille:
Adresse:	Ville:
Province:	Code postal:
Téléphone	Courriel:

CONTRIBUTION

J'aimerais faire un don « en l'honneur » au montant de :
□ 1000$ □ 500$ □ 250$ □ 100$ □ 50$ □ Autre: _____$

Nom de la personne honorée _____

Description (anniversaire, mariage): _____

DÉSIGNATION DE LA CONTRIBUTION

□ Fonds général □ Fonds particuliers_____

PERSONNE À AVISER :

Nom:

Addresse:

Ville: Province: Code postal:

Provenance du don (si diffèrent donateur):

MODE DE PAIEMENT

□ Chèque (libellé à la Fondation de l'Hôpital Général du Lakeshore)

□ VISA □ MasterCard

Numéro de carte: | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'exp. (mm/aa) | | | | | Signature: _____

□ J'aimerais recevoir des reçus pour fins d'impôts.
(Les reçus sont envoyés automatiquement pour les montants de 25 $ et plus.)
□ Je souhaite conserver l'anonymat.

Veuillez remplir ce formulaire et le retourner par télécopieur ou par la poste à:

La Fondation de l'Hôpital Général du Lakeshore
160 Stillview, suite 5209, Pointe Claire, Québec H9R 2Y2
Téléphone: 514.630.2081 Téléc.: 514.630.2873
Numéro d'enregistrement 13202 1668 RR0001

MERCI DE VOTRE ENCOURAGEMENT!