

Formulaire de don



**Maison
Sault-Saint-Louis**
Soins palliatifs

Formulaire de don

Don d'entreprise ou de fondation

Don personnel

Coordonnées du donateur

Nom/prénom : _____

Entreprise/titre : _____

Adresse : _____

Ville/Province/Code postal : _____

Tél : résidence/bureau : _____

Courriel : _____

Je m'engage à contribuer à la campagne de financement de la Maison Sault-Saint-Louis pour la somme totale de _____ \$

Mode de versement

Versement unique ou

Versements annuels, répartis sur le nombre d'années suivantes : 2 3 4 5

Date du 1^{er} versement: _____ / _____ / _____ Montant : _____ \$

Signature : _____ Date : _____ / _____ / _____

Méthode de paiement

Chèque(s) libellé(s) au nom de la Maison de soins palliatifs Sault-Saint-Louis (ou virement bancaire)

Carte de crédit personnelle ou corporative – VISA MASTERCARD

No de carte : _____ Date d'expiration : _____ / _____ / _____ CVC : _____

Nom du détenteur : _____

Signature : _____ Date : _____ / _____ / _____

Reconnaissance

J'autorise la MSPSSL à publier mon nom ou celui de mon entreprise et le montant de mon don

J'autorise la MSPSSL à publier mon nom ou celui de mon entreprise seulement

Je souhaite que mon nom et le montant de mon don demeure anonyme

Faire parvenir votre Formulaire de don à :

Maison de soins palliatifs Sault-Saint-Louis, 1516, rue Lapierre, LaSalle, QC, H8N 2R2

Un reçu aux fins d'impôts sera émis conformément à la loi.

Numéro d'enregistrement : 82034 5882 RR001