DON *IN MEMORIAM*

FONDATION INSTITUT DE CARDIOLOGIE DE MONTRÉAL

Vous nous aidez à combattre les maladies cardiovasculaires et à sauver des milliers de vies. Merci de tout cœur ! Veuillez imprimer et compléter le formulaire et nous le faire parvenir. Les champs obligatoires sont accompagnés d'un astérisque (*).

*** Je veux faire un don de** : _____$ *** À la mémoire de** : _____
(nom de la personne décédée)

DONATEUR

*** Est-ce votre premier don à la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal?** ☐ **Oui** ☐ **Non**

☐ M. ☐ Mme.

***** Nom : _____ * Prénom : _____

***** Adresse : _____

* Ville: _____ * Province : _____

* Code postal : _____ * Pays : _____

Téléphone : _____ † Courriel : _____

FAMILLE DU DÉFUNT

☐ **La famille a déjà été avisée de mon don** ☐ **Veuillez aviser la famille de mon don**

Personne à informer :

☐ M. ☐ Mme.

* Nom : _____ * Prénom : _____

* Adresse : _____

* Ville : _____ * Province : _____

* Code postal: _____ * Pays : _____

* MODALITÉS DE PAIEMENT

☐ Chèque ☐ Mandat-poste Payable à l'ordre de la Fondation de l'Institut

☐ Carte de crédit : ○ Visa ○ Mastercard ○ AMEX

* Numéro de la carte de crédit

_____ /20 _____
* Date d'expiration

Signature: _____

Vous pouvez faire parvenir votre don de la façon suivante :

- **En personne ou par la poste :** 5000 rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8
- **Par télécopieur:** 514.376-5400

Vous avez besoin d'aide? Appelez-nous au 514.593.2525 ou sans frais au 1.877.518.2525

Un reçu officiel pour fin d'impôt sera émis pour un don de 20 $ et plus (Numéro d'enregistrement de l'Agence : 10183 7896 RR0001).
Si vous préférez recevoir un seul reçu pour vos dons accumulés pendant l'année, veuillez cocher ici ☐

† Si vous ne désirez pas recevoir de l'information par courriel, veuillez cocher ici ☐