FONDATION SANTÉ
HAUT-RICHELIEU – ROUVILLE

Formulaire de don *À la mémoire de...*

Nous vous remercions de préparer un don pour honorer la mémoire d'un être cher et d'offrir ainsi vos condoléances d'une façon des plus significatives.
Vous pouvez remplir ce formulaire et le retourner, avec votre don, par la poste au **920, boul. du Séminaire Nord, Saint-Jean-sur-Richelieu, QC, J3A 1B7.**

Nom (donateur) _____

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Téléphone _____ Courriel _____

☐ Je désire recevoir mon reçu par **courriel** pour économiser les frais de poste.

Veuillez accepter mon don de : _____ $

Lorsque les dons en l'honneur d'un disparu totalisent **500 $ et plus**, son nom est mentionné dans le **rapport annuel** de la Fondation Santé. Lorsqu'ils totalisent **plus de 1 000 $, son nom apparaît** aussi sur le **tableau d'honneur** dans le hall d'entrée de l'Hôpital du Haut-Richelieu.

Modes de paiement disponibles (SVP en choisir UN)

☐ Je joins un chèque à l'ordre de la Fondation Santé Haut-Richelieu-Rouville

Je fais mon don par carte de crédit : ☐ VISA ☐ MASTER CARD

Numéro de la carte : _____

Date d'expiration : _____ / _____ _____

mois année SIGNATURE DU DÉTENTEUR DE LA CARTE

Vos sympathies à la suite du décès de : _____
seront transmises à :

Nom(s) _____

Veuillez remplir la section ci-dessous, si vous **souhaitez** qu'une carte de sympathie soit envoyée à la famille.

Adresse _____

Ville _____ Province _____ Code postal _____

Je désire que mon don soit utilisé pour :

☐ La mission de la Fondation Santé d'améliorer les soins de santé dans la communauté

☐ La Maison de soins palliatifs de Saint-Jean-sur-Richelieu

☐ Le Fonds de l'Hôpital du Haut-Richelieu

☐ Le Fonds Réal-Ouimet

☐ Le Centre d'hébergement suivant : _____

Merci !