



**FONDATION  
SANTÉ**

Haut-Richelieu | Rouville

## Formulaire de don *À la mémoire*

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 par la poste au :  
**920, boul. du Séminaire N, 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 : \_\_\_\_\_ \$

### Modes de paiement

Chèque libellé au nom de **Fondation Santé Haut-Richelieu-Rouville**

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 :

**Mission de la Fondation Santé**

Établissement suivant\* : \_\_\_\_\_

\* Hôpital du Haut-Richelieu, les centres d'hébergement Champagnat, Georges-Phaneuf, Gertrude-Lafrance, Val-Joli, Saint-Joseph, Sainte-Croix, les CLSC de la Vallée-des-Forts, de Henryville, du Richelieu, de Saint-Césaire, la Clinique jeunesse de Saint-Jean-sur-Richelieu, la Clinique jeunesse du Bassin de Chambly, la Ressource en soins palliatifs de Saint-Jean-sur-Richelieu.