40 ans
FONDATION SANTÉ
Haut-Richelieu | Rouville

Desjardins
PRÉSENTE

LUMIÈRES D'HIVER

ILLUMINEZ
LA SANTÉ

COORDONNÉES

Prénom, nom : _____ Entreprise : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____ Téléphone : _____

○ **Je ne désire plus être sollicité pour la campagne Lumières d'hiver**

DON CORPORATIF

○ **Don avec un Arbre de la bienveillance** (boule de verre soufflé d'environ 4 pouces)

○ 350 $ ○ 500 $ ○ 1 000 $* ○ 2 500 $* ○ 5 000 $* ○ Autre : _____ $

○ **Je désire couvrir les frais de livraison de 20 $ annuellement pour la durée de mon engagement** *(à votre discrétion)*.

Adresse de livraison (si différente de l'adresse de facturation) : _____

○ **Don seulement** (sans Arbre de la bienveillance) au montant de _____ $

○ **Je désire m'engager pour les éditions 2024, 2025 et 2026 au montant mentionné ci-haut*.**

Une facture sera envoyée chaque année au montant spécifié.

PAIEMENT

○ Facture envoyée à l'adresse ci-dessus
○ Chèque libellé à l'ordre de FONDATION SANTÉ
○ Carte de crédit ○ **Visa** ○ **Mastercard**

N° de la carte _____ **Expiration** M M A A

Nom du détenteur de la carte* : _____

**Veuillez prendre note que le reçu d'impôt sera émis au nom du détenteur de la carte de crédit.*

Signature _____ J J M M A A

Pour toute information : 450 359-5777 | info@fondationsante.com

Veuillez retourner le **formulaire de don d'ici le 1er juillet** pour vous assurer de recevoir votre Arbre de la bienveillance.
Par courriel ou par la poste : **Fondation Santé, 920 boulevard du Séminaire N, Saint-Jean-sur-Richelieu, QC J3A 1B7**.

Reçu fiscal pour la totalité du don (sauf pour un don de 350 $ avec un Arbre de la bienveillance qui sera de l'ordre de 300 $).

Pour les paiements en ligne, rendez-vous sur jedonnelumieres.com