

FORMULAIRE DE DON

Nom : _____ Prénom : _____

Entreprise
(s'il y a lieu) _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

Téléphone (jour) : _____

Je fais un don à la mémoire de : _____

Inscrire le nom de la personne décédée (s'il y a lieu)

J'appuie la mission de la Maison de soins palliatifs Source Bleue par mon don de _____ \$.
Un reçu pour fins d'impôts vous sera acheminé pour tout don de 20\$ et plus.

Mode de paiement

- Paiement par chèque libellé à la Fondation Source Bleue.
- Paiement par carte de crédit.

Don de _____ \$ sur VISA Mastercard

Numéro de la carte : _____

Expiration : ____/____

Signature du donateur

Date

Merci de bien vouloir retourner ce formulaire et votre paiement par télécopieur au 450 641-0934 ou par la poste à la
Fondation Source Bleue, 1130, rue de Montbrun, Boucherville, Québec, J4B 8W6.
Vous pouvez également contribuer en ligne au www.maisonsourcebleue.ca.