



FORMULAIRE DE DON

Affectation de don

Pour l'établissement (**un seul choix possible**)

- | | | |
|---|---|---|
| <input type="checkbox"/> CHSLD Heather | <input type="checkbox"/> CHSLD des Moulins | <input type="checkbox"/> CHSLD Émile McDuff |
| <input type="checkbox"/> CHSLD Louise-Faubert | <input type="checkbox"/> CHSLD Marguerite-Rocheleau | <input type="checkbox"/> CHSLD Michèle-Bohec |
| <input type="checkbox"/> Le Champêtre | <input type="checkbox"/> Jardins Rawdon | <input type="checkbox"/> Résidence Poudrier |
| <input type="checkbox"/> Résidence Paul-Raymond | <input type="checkbox"/> Maison Wilfrid-Grignon | <input type="checkbox"/> Résidence Saint-Ambroise |
| <input type="checkbox"/> Don général | <input type="checkbox"/> Don dédié à : _____ | |

Donateur

- Madame Monsieur

Prénom et nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Téléphone (rés.) : _____ Cellulaire : _____

Courriel : _____

Voici mon don

Montant : _____ \$

- Argent comptant
 Chèque (fait à l'ordre de la **Fondation Groupe Santé Arbec**)

Carte de crédit : Visa MasterCard

Titulaire : _____

Numéro : _____ Date d'expiration : _____

Signature : _____

- Je souhaite que mon don demeure anonyme.

Merci de bien vouloir faire parvenir ce formulaire et votre don à :

Fondation Groupe Santé Arbec
3931, Lakeshore Drive, Rawdon QC J0K 1S0

UN REÇU FISCAL SERA REMIS POUR LES DONNÉS DE 20 \$ ET PLUS.

Paiement sécurisé par carte de crédit également disponible sur fondationgsa.org

