

FORMULAIRE DE DON

Nous construisons une maison de soins palliatifs et le premier centre de jour dans ce domaine à Montréal. Une fois en exploitation, l'établissement offrira gratuitement des soins palliatifs de grande qualité dans l'un des secteurs les plus peuplés de Montréal. Il accueillera, dans le respect et la compassion, des personnes de toutes provenances, sans égard à leur condition sociale, leur origine ethnique ou leurs croyances religieuses, afin de leur permettre de vivre leurs derniers jours dans la dignité et l'humanité.

Nous avons besoin de vous.

RENSEIGNEMENTS À PROPOS DU DONATEUR

Prénom :		Nom :	
OU Nom de l'organisation :			
Adresse :			
Ville :		Province :	Code postal :
Téléphone :		Courriel :	

RENSEIGNEMENTS À PROPOS DU DON

Montant :	<input type="checkbox"/> 500 \$	<input type="checkbox"/> 250 \$	<input type="checkbox"/> 100 \$	<input type="checkbox"/> Autre : _____ \$
Fréquence :	<input type="checkbox"/> Contribution unique	<input type="checkbox"/> Mensuelle	<input type="checkbox"/> Annuelle	<input type="checkbox"/> Autre :
Mode de paiement :	<input type="checkbox"/> Chèque	<input type="checkbox"/> MasterCard	<input type="checkbox"/> Visa	Numéro de la carte de crédit :
Nom sur la carte de crédit :			Date d'expiration :	

DON EFFECTUÉ EN L'HONNEUR D'UNE AUTRE PERSONNE

In memoriam Autre (SVP préciser)

Prénom :		Nom :	
<input type="checkbox"/> Tierce personne à aviser de ce don (facultatif)			
Prénom :		Nom :	
Téléphone :		Courriel :	

CONFIDENTIALITÉ

- J'autorise la Maison St-Raphaël à divulguer mon nom ainsi que le montant de mon don.
- J'autorise la Maison St-Raphaël à divulguer uniquement mon nom comme donateur.
- Je veux que mon nom et le montant de mon don demeurent confidentiels.

AUTORISATION

Signature :	Date :
-------------	--------

SVP retourner ce formulaire complété, par la poste à l'adresse indiquée ci-dessous (n'oubliez pas d'inclure votre chèque, le cas échéant) ou par courriel à info@maisonstraphael.org.

Un reçu aux fins d'impôts sera remis pour toute contribution de 25 \$ ou plus.
Numéro d'organisme de bienfaisance : 81999 7693 RR0001

Merci de votre générosité !