



Vous nous aidez à combattre les maladies cardiovasculaires et à sauver des milliers de vies. Merci de tout cœur !
Veuillez imprimer et compléter le formulaire et nous le faire parvenir. Les champs obligatoires sont accompagnés d'un astérisque (*).

DONATEUR

* Est-ce votre premier don à la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal? Oui Non

M. Mme.

* Nom : _____ * Prénom : _____

* Adresse : _____

* Ville: _____ * Province : _____

* Code postal : _____ * Pays : _____

Téléphone : _____ * Courriel : _____

* MODALITÉS DE PAIEMENT

LE DON MENSUEL : SIMPLE ET PRATIQUE !

J'autorise la Fondation de l'Institut de Cardiologie de Montréal à prélever le _____ de chaque mois :
(choisir la date)

50 \$ 30 \$ 20 \$
 15 \$ 10 \$ Autre _____ \$

sur mon compte bancaire** (envoyer un « spécimen » de chèque)

sur ma carte de crédit** : Visa Mastercard AMEX
_____/20_____
* N° carte de crédit * Date d'exp.

Signature _____

Devenez membre du Cercle du Dr Paul David avec un don cumulatif annuel de 250 \$ et plus.

Veuillez imprimer, remplir, puis envoyer accompagné d'un chèque marqué « spécimen » s'il y a lieu :

- Par la poste : 5000, rue Bélanger, Montréal (Québec) H1T 1C8
- Par télécopieur au (514) 376-5400.

Vous avez besoin d'aide? Téléphonnez au (514) 593-2525.

Un reçu officiel pour fins d'impôt sera émis au mois de décembre pour le total annuel de vos dons.
Numéro d'enregistrement : 10183 7896 RR0001

† Si vous ne désirez pas recevoir de l'information par courriel, cochez ici .

** Contribution mensuelle minimum de 5\$.