

S.V.P. nous retourner ce formulaire avec votre don
par courrier à l'adresse suivante :



FONDATION DE LA
SOCIÉTÉ DE SOINS PALLIATIFS À DOMICILE
1110, rue Jean-Talon Est, Bureau 301
Montréal (Québec) H2R 1V9
Fax: 514-272-8603

La **Fondation** soutient financièrement la **Société de soins palliatifs à domicile du Grand Montréal**, qui, depuis 1973, offre des soins palliatifs à domicile pour personnes atteintes de cancer .

Votre don sera utilisé immédiatement afin de minimiser la souffrance et améliorer le confort de nos malades et de soutenir leurs familles et proches, dans le but de leur offrir **une qualité de vie, jusqu'à la fin...**

Je désire faire un don à la mémoire de:

Donateur

Nom _____ Adresse _____
Ville _____ Province _____
Code postal _____ Téléphone _____
Courriel _____

Mode de paiement

Chèque VISA Mastercard
 J'autorise un prélèvement mensuel de _____ \$ sur ma carte de crédit

Montant du don _____ Nom du détenteur de la carte _____
Expiration _____ N° de carte _____

Signature _____

Personne à informer du don

Nom _____ Adresse _____
Ville _____ Province _____
Code postal _____ Téléphone _____

Merci de votre appui!

Un reçu pour fins d'impôt sera émis au nom du donateur.

Numéro d'enregistrement de charité pour fins d'impôt: 11892 2236 RR0001