FORMULAIRE DE DON

Oui, je veux intervenir

MONCTON H

dans la vie des gens

Friends of the Moncton Hospital Foundation Amis La Fondation des Amis de l'Hôpital de Moncton

Tél. : 506.857.5488
FondationAmis.ca

❑ J'aimerais faire **un don unique** de ❑ 35$ ❑ 50$ ❑ 100$ ❑ Je préfère contribuer : _____

OU

❑ Je souhaite faire partie du **Club des amis fidèles** et faire **un don mensuel** de ❑ 20$ ❑ 35$ ❑ 50$ ❑ Je préfère contribuer : _____

QUI SERONT RETENUS LE : ❑ 1er ou le ❑ 15e jour du mois (joindre ❑ un chèque nul ***OU*** ❑ fournir renseignements sur la carte de crédit)

Un reçu aux fins d'impôt sera expédié à l'adresse suivante :

Nom : _____ Téléphone : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

❑ Je joins mon **CHÈQUE** fait à l'ordre de la Fondation des Amis de L'Hôpital de Moncton

OU

❑ Je préfère utiliser ma **CARTE DE CRÉDIT** : ❑ VISA ❑ MasterCard ❑ AMEX

Numéro de carte : _____

Date d'expiration (mois/année) : _____ Signature : _____

Numéro d'organisme de bienfaisance : 11893 3134 RR001

Envoyez ou livrez le formulaire rempli à l'adresse suivante :
Fondation des Amis de L'Hôpital de Moncton
135, av. MacBeath
Moncton (N.-B.) E1C 6Z8

OU

faites un don en ligne.