

FORMULAIRE DE DON

Oui, je veux intervenir



dans la vie des gens

Donnez aujourd'hui!



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 : 1^{er} ou le 15^e 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.

