
RETOURNER CE FORMULAIRE DÛMENT COMPLÉTÉ ACCOMPAGNÉ DE VOTRE DON À :

**Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus – Saint-Sacrement
1401, 18e Rue Québec QC G1J 1Z4**

Téléphone: (418) 649-5959

Télécopieur: (418) 649-5907

Nom de la personne décédée : _____

Donateur : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. rés. : _____ Tél. bur. : _____ Télécopieur : _____

Courriel : _____

Montant du don : _____ \$

Chèque / mandat Visa

No carte : _____ Exp.: _____

Signature : _____

Une liste des donateurs sera adressée à la personne responsable dans la famille éprouvée quatre semaines suivant le décès. Toutefois, le montant des dons demeure confidentiel.

Un reçu sera émis pour les dons de 20 \$ et plus. Pour les dons moindres, des reçus vous seront adressés sur demande. Les reçus seront émis au signataire du chèque à moins d'avis contraire.

Je désire un reçu pour fins d'impôt.

Je désire que mon don soit dirigé vers :

Fonds général

Fonds Enfant-Jésus

Fonds Saint-Sacrement

Un secteur de soins précis (fonds dédié) : _____

Le chèque doit être émis à l'ordre de : **Fondation des hôpitaux Enfant-Jésus – Saint-Sacrement**
