

## Formulaire d'adhésion

Date : \_\_\_\_\_

Seuls les revenus de placements générés par les fonds seront utilisés pour la réalisation de la mission de la Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière.

Oui, je crois en la mission de la Fondation. Je m'engage à lui donner mon appui par la création d'un fonds de dotation qui portera mon nom (ou un autre nom de mon choix) à tout jamais.

Mon fonds de dotation portera le nom de :

\_\_\_\_\_

Je m'engage à verser au fonds de dotation la somme de :

- 500 \$ par année pendant 5 ans
- 1 000 \$ par année pendant 5 ans
- 2 000 \$ par année pendant 5 ans
- 5 000 \$ par année pendant 5 ans
- 10 000 \$ par année pendant 5 ans
- Autre montant (        ) par année pendant 5 ans.
- Autre \_\_\_\_\_

Ci-joint, mon premier versement de \_\_\_\_\_ \$.

Cette contribution, de même que toutes mes contributions futures au fonds de dotation, doivent être conservées à perpétuité.

\_\_\_\_\_  
Nom du donateur

\_\_\_\_\_  
Adresse du donateur

\_\_\_\_\_  
Ville et province

\_\_\_\_\_  
Code postal

\_\_\_\_\_  
Téléphone

\_\_\_\_\_  
Signature

\_\_\_\_\_  
Courriel