



FORMULAIRE DE DON

Nom du donateur _____

Adresse complète _____

Téléphone _____

Courriel _____

Montant du don : _____ \$

Don destiné (indiquer département, unité, installation, fonds) _____

Argent comptant Chèque (à l'ordre de : FSNL ou Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière)

MasterCard Visa

Numéro de la carte _____ Expiration _____

Signature : _____

Vous recevrez automatiquement un reçu pour fins d'impôt pour tout don de 20 \$ et plus.

Expédier le formulaire complété à l'adresse suivante :

Fondation pour la Santé du Nord de Lanaudière
1000, boulevard Sainte-Anne
Saint-Charles-Borromée, QC J6E 6J2