



Fondation
Centre de santé et de services sociaux
Jeanne-Mance

Formulaire de don corporatif

CAMPAGNE ANNUELLE DE FINANCEMENT

Par ce don, j'appuie la Fondation CSSS Jeanne-Mance dans la réalisation de ses engagements envers le CSSS Jeanne-Mance.

Entreprise : _____

Madame Monsieur

Nom : _____ Prénom : _____

ADRESSE : _____

Bureau _____ Ville _____

Province _____ Code postal _____

Téléphone bureau _____ Télécopieur _____

MONTANT DU DON : _____ \$

MODES DE PAIEMENT :

Chèque Visa Mastercard

N^o de ma carte: _____

Date d'expiration : ____ / ____ Signature : _____

*Veuillez libeller votre chèque à l'ordre de la **Fondation CSSS Jeanne-Mance***

Notre adresse :

**155, boul. Saint-Joseph Est
Montréal, Québec H2T 1H4 Tél : 514-842-7180 poste 7300 Téléc : 514-842-0783**

Un reçu officiel vous sera émis.

N^o d'entreprise: 12051 0904 RR0001