



Fondation  
Centre de santé et de services sociaux  
Jeanne-Mance

## Formulaire de don

### 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.**

Madame  Monsieur

**Nom :** \_\_\_\_\_ **Prénom :** \_\_\_\_\_

**ADRESSE :** \_\_\_\_\_

App. \_\_\_\_\_ Ville \_\_\_\_\_

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

Téléphone résidence \_\_\_\_\_ Téléphone bureau \_\_\_\_\_

#### TYPE DE DON:

Mensuel  Ponctuel

#### MONTANT DU DON :

50 \$  100 \$  250 \$  500 \$  Autre \_\_\_\_\_ \$

#### MODES DE PAIEMENT :

Chèque  Visa  Mastercard

N<sup>o</sup> 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<sup>o</sup> d'entreprise:12051 0904 RR0001**