FONDATION CHU de Québec

Témoignage de sympathie
à la mémoire de l'être cher

CHUL • Hôpital de l'Enfant-Jésus • Hôpital Saint-François d'Assise • Hôpital du Saint-Sacrement • L'Hôtel-Dieu de Québec

Don à la mémoire de :

_____

Date du décès : _____

Offert par :

_____

_____

Vos mots de réconfort que nous transmettrons à la famille :

_____

_____

_____

Dans les semaines suivant le décès, nous ferons parvenir à la personne responsable dans la famille éprouvée une liste des personnes, groupes ou organisations qui ont exprimé leur sympathie par un don à la mémoire du proche disparu. Le montant des dons demeure toutefois confidentiel.

DON EN LIGNE — FONDATION CHU de Québec

www.fondationduchudequebec.ca

DÉFUNT *(Remplir les informations ci-haut)*

DONATEUR ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Tél. : _____

Courriel : _____

Nécessaire pour l'envoi du reçu d'impôt.

PERSONNE À AVISER ☐ Madame ☐ Monsieur

Nom : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Code postal : _____

Courriel : _____

CONTRIBUTION

☐ 50 $ ☐ 75 $ ☐ 100 $ ☐ 200 $ ☐ Autre : _____

Un reçu aux fins de l'impôt sera émis pour les dons de 20 $ et plus.

DESTINATION DU DON

Je désire que mon don soit dirigé vers le secteur de soins suivant :

_____

(Hôpital, département, service ou spécialité)

PAIEMENT

☐ Argent comptant

☐ Chèque *(À l'ordre de la Fondation du CHU de Québec)*

☐ VISA ☐ MasterCard ☐ American Express

N° carte : _____

Exp. : _____ / _____
Mois Année

Signature : _____

N° d'enregistrement : 11892 3234 RR0001

10, rue de l'Espinay, Québec (Québec) G1L 3L5

T **418 525-4385** • F **418 525-4393** • **fondation.chuq@chuq.qc.ca** • **www.fondationduchudequebec.ca**