



## Formulaire de don Donation form

SVP compléter en caractères d'imprimerie/ Please print legibly

### Donateur / Donor

Nom/Name: \_\_\_\_\_

Adresse/Address: \_\_\_\_\_ app/apt: \_\_\_\_\_

Ville/City: \_\_\_\_\_ Prov.: \_\_\_\_\_

Code postal/postal code: \_\_\_\_\_ Tel.: \_\_\_\_\_

### Contribution / Donation

Montant/Amount: 25\$ [ ] 50\$ [ ] 100\$ [ ] autre (précisez)/Other (specify): \_\_\_\_\_ \$

Mode de paiement/payment method: par chèque/check [ ] Mastercard [ ] Visa [ ]

Par chèque: Faire le chèque payable à: For payment by check, please make payable to :

**Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges  
Vaudreuil-Soulanges Palliative Care Residence Foundation**

Paiement par carte de crédit/credit card payment:

carte de crédit/credit card #: | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'expiration/Expiry date: | | | | | | Code de sécurité/Security code: \_\_\_\_\_

Signature: \_\_\_\_\_

**Veillez poster votre contribution et ce formulaire à/Please mail form to the following address:**

**Fondation de la Maison de soins palliatifs de Vaudreuil-Soulanges  
The Vaudreuil-Soulanges Palliative Care Residence Foundation  
90 Como Gardens  
Hudson, Qc J0P 1H0**