

**FORMULAIRE DE DON À LA
FONDATION HTAPQ**
(HYPERTENSION ARTÉRIELLE PULMONAIRE – QUÉBEC)



NOTE :

Veillez imprimer le formulaire suivant, le compléter (en lettres détachées) et le faire parvenir, avec votre chèque, à l'adresse suivante :

Fondation HTAPQ, Casier postal 341, Succ. Bureau-chef, Plessisville, Qc, G6L 2Y8

Je désire faire un don à la Fondation HTAPQ

PRÉNOM :

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

PROVINCE :

CODE POSTAL :

NO. DE TÉLÉPHONE :

COURRIEL :

NO. CELLULAIRE :

Cocher s'il s'agit d'un don *In Memoriam* et compléter les informations demandées ci-dessous.

Prénom et nom de la personne décédée :

PRÉNOM :

NOM :

Personne à aviser du don :

PRÉNOM :

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

PROVINCE :

CODE POSTAL :

Je désire recevoir un reçu de charité (dons de \$ 10,00 et plus) #85702

Signature

Ville

Date

La Fondation HTAPQ vous remercie.