FORMULAIRE DE DON À LA FONDATION HTAPQ

(HYPERTENSION ARTÉRIELLE PULMONAIRE – QUÉBEC)

NOTE :
Veuillez 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.