



FONDATION
**HÔPITAL
RÉGIONAL**
SAINT-JÉRÔME

UN DON
À LA MÉMOIRE
D'UN ÊTRE CHER.

UN ACTE DE CŒUR
À LA SANTÉ
DES GENS QUI DEMEURENT.

Veillez remplir et faire parvenir le formulaire à l'adresse suivante :

LA FONDATION DE L'HÔPITAL RÉGIONAL DE SAINT-JÉRÔME
290, rue De Montigny
Saint-Jérôme (Québec) J7Z 5T3
450 431-8484

NOM DU DONATEUR :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

MONTANT DU DON INCLUS : \$

À LA MÉMOIRE DE :

PAYÉ PAR : CHÈQUE MASTER CARD VISA

COMPTE N° :

EXPIRATION :

SIGNATURE :

PERSONNE À INFORMER DU DON

NOM :

ADRESSE :

VILLE :

CODE POSTAL :

Reçu requis

J'aimerais recevoir de l'information sur
le don par testament ou par assurance-vie.

NUMÉRO D'ENREGISTREMENT : 132867078RR0001

Merci!