CRCHUM

EXCELLENCE ■ INNOVATION ■ VALORISATION

FORMULAIRE DE DON POUR *LE DÉFI CRCHUM*

❑ Madame ❑ Monsieur

Prénom : _____ Nom : _____

Nom de la compagnie (pour les dons corporatifs) :

_____

Adresse : _____

Ville : _____Code postal : _____

Téléphone : _____Courriel : _____

Nom de la personne et/ou de l'équipe que vous commanditez lors du *Défi CRCHUM* (si applicable) :

_____

Oui, je veux appuyer la recherche au Centre de recherche du CHUM

❑ 25 $ ❑ 50 $ ❑ 100 $ ❑ 200 $ Je préfère donner : _____$

Comme suit :

❑ **Chèque ou mandat** à l'ordre de la **Fondation du CHUM**

ou

❑ **Carte de crédit :** ❑ MasterCard ❑ Visa ❑ American Express

Numéro de carte de crédit : ☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐☐ Date d'expiration : ☐☐ / ☐☐
(mois / année)

❑ Je désire que mon don demeure anonyme.

Envoi des dons :
Par la poste à Mireille Chalifour, Centre de recherche du CHUM, Hôtel-Dieu, 3850, rue Saint-Urbain, Pavillon Masson, porte 8-116, Montréal, Canada, H2W 1T7 ou remettre directement à la personne que vous commanditez.

_____ _____

Signature Date

Réservé Fondation

Reçu par : _____ Id # : _____
Date : _____ G/L : _____
Sol. : _____

CHUM CENTRE DE RECHERCHE

CHUM FONDATION