



## FORMULAIRE DE DON

687 avenue des Pins O. A1.07, Montréal, Québec, H3A 1A1

### J'aimerais que mon don soit dédié:

☐ aux Besoins prioritaires

☐ autres: \_\_\_\_\_

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ App.: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_ Code postale: \_\_\_\_\_

Courriel: \_\_\_\_\_

Tel domicile: \_\_\_\_\_

Tel cellulaire: \_\_\_\_\_

Un reçu d'impôt sera émis pour tout don avec adresse complète.

### MODE DE PAIEMENT

J'aimerais donner un montant de : \$ \_\_\_\_\_

☐ Chèque à l'ordre de la Fondation de l'HRV

☐ VISA ☐ MasterCard ☐ Amex

\_\_\_\_\_  
Titulaire de la carte

\_\_\_\_\_  
No de carte

\_\_\_\_\_  
Date d'exp.      Signature

No d'enregistrement: 11892 1659 RR 0001

### Programme de dons mensuels

Oui - J'aimerais faire partie des *Amis du Vic* en faisant un don mensuel.

Montant du don mensuel : \$ \_\_\_\_\_

☐ Je joins un chèque avec la mention NUL.

☐ J'ai fourni mon numéro de carte de crédit plus haut.

Veillez percevoir mon don

☐ le 1er ou ☐ le 15 de chaque mois.

**Notre garantie :** vous pouvez modifier ou annuler vos dons mensuels en tout temps en communiquant avec la Fondation au 514-843-1543 ou en nous écrivant à vision@royalvic.com.

### Ce don est:

*In Memoriam*

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne décédée

Veillez informer de mon geste:

Nom: \_\_\_\_\_

Adresse: \_\_\_\_\_ App.: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_ Code postale: \_\_\_\_\_



### *In Honorarium*

\_\_\_\_\_  
Nom de la personne honorée

Adresse: \_\_\_\_\_ App.: \_\_\_\_\_

Ville: \_\_\_\_\_

Province: \_\_\_\_\_ Code postale: \_\_\_\_\_



### *Ange gardien*

\_\_\_\_\_  
Nom de l'Ange gardien

Département: \_\_\_\_\_



☐ Veillez respecter mon souhait de rester anonyme.

Correspondance: ☐ français ☐ anglais