

**Formulaire de don pour
la recherche sur le diabète au
Centre de recherche du CHUM**

Madame Monsieur

Prénom : _____ Nom : _____

Nom de la compagnie (pour les dons corporatifs) : _____

Adresse : _____

Ville : _____ Province : _____ Code postal : _____

Téléphone : _____

Courriel : _____

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

Ci-joint, un chèque au montant de _____ \$, à l'ordre de : Fondation du CHUM

Veuillez débiter _____ \$ de mon compte

MasterCard Visa American Express

(Le reçu pour le don sera fait au nom figurant sur la carte de crédit)

Numéro : _____

Date d'expiration : _____

Signature : _____ Date : _____

Je désire que mon don demeure anonyme.

Envoi des dons :

Par la poste :

Mme Mireille Chalifour
CENTRE DE RECHERCHE DU CHUM
Pavillon R
900, rue Saint-Denis, R05.462
Montréal (Québec) H2X 0A9

Par courriel : mireille.chalifour.chum@ssss.gouv.qc.ca