



Oui je veux appuyer la recherche au CRCHUM!

Pour faire un don, remplissez le formulaire ci-joint.

Madame

Monsieur

Je travaille au CRCHUM, au CHUM ou à sa Fondation

Prénom :

Nom :

Nom de la compagnie (au besoin) :

Adresse :

Ville :

Province :

Code postal :

Téléphone :

Courriel :

Je désire faire un don de : 25 \$ 50 \$ 100 \$ 200 \$ Je préfère donner : _____ \$

Nom du participant ou de l'équipe que je soutiens :

Si vous désirez qu'un reçu officiel de don vous soit transmis, veuillez vous assurer de remplir tous les champs concernant vos informations personnelles.

MÉTHODE DE PAIEMENT :

Visa

MasterCard

Chèque*

*Veuillez libeller le chèque à l'ordre de la Fondation du CHUM et spécifier : **Défi CRCHUM**

Nom du détenteur de la carte :

Numéro de la carte : | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | | |

Date d'expiration : | | | | | | | |

Signature du détenteur de la carte :

J'autorise la Fondation du CHUM à prélever de ma carte de crédit le montant indiqué ci-dessus.

Veillez retourner ce formulaire avec votre paiement à :

Chanel Lavoie
Centre de Recherche du CHUM, Pavillon R
900, rue Saint-Denis, bureau R03.416
Montréal (Québec) H2X 0A9

Merci de votre appui!