



FONDATION
DES MALADIES
DU CŒUR
ET DE L'AVC

Merci d'avoir versé un don à la Fondation des maladies du cœur.
Pour toute question, n'hésitez pas à nous appeler au 1-888-473-INFO
(1-888-473-4636).

Ci-joint un don unique de :

35 \$ 50 \$ 100 \$ 250 \$ Autre : _____

M. Mme Mlle Dr Autre _____

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Bureau : _____

Ville : _____ Prov. / État : _____ Code postal/ZIP : _____

Pays : _____ Téléphone (domicile) : _____

Chèque ou mandat à l'ordre de : Fondation des maladies du cœur

Veuillez facturer ma carte de crédit. (*Veillez remplir les renseignements ci-dessous*)

Renseignements sur la carte de crédit : Visa  MasterCard  American Express 

Nom du titulaire : _____

Numéro de carte : _____ Date d'expiration _____

Signature : _____

Type de don **Don général** **In memoriam** **En l'honneur**

Don en mémoire de : _____
(nom de la personne disparue)

Don en l'honneur de : _____
(nom de la personne)

Expédier une carte à :

Prénom : _____ Nom : _____

Adresse : _____ Bureau : _____

Ville : _____ Prov. / État : _____ Code postal/ZIP : _____

Quelle signature désirez-vous sur cette carte? _____
Nom(s)

Merci de votre appui envers la Fondation des maladies du cœur.

Prière de poster ce formulaire à :
Fondation des maladies du cœur

1434, rue Sainte-Catherine Ouest, Bureau 500, Montréal, Québec, H3G 1R4

Ou par télécopie au (514) 871-9385

Votre contribution est déductible d'impôt. Numéro d'organisme de charité : 12198-9461-RR0001