

EN FAISANT UN DON À LA FONDATION VOUS POSEZ UN GESTE CONCRET.

JE DÉSIRE FAIRE UN DON DE _____ \$ SVP COCHEZ VOTRE CHOIX

- | | |
|--------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------|
| <input type="checkbox"/> CENTRE HOSPITALIER VAUDREUIL-SOULANGES | <input type="checkbox"/> SOUTIEN À DOMICILE |
| <input type="checkbox"/> CHSLD LAURENT-BERGEVIN | <input type="checkbox"/> CLSC ET SERVICES AMBULATOIRES DE VAUDREUIL-DORION |
| <input type="checkbox"/> CHSLD COTEAU-DU-LAC | <input type="checkbox"/> Autre CSLC : _____ |

COORDONNÉES : EN LETTRE CARRÉE

Prénom et nom :

Adresse (No civique et rue) :

Ville :

Code postal :

Téléphone :

Courriel : _____

Signature : _____ Date : _____

COMMENT FAIRE PARVENIR VOTRE DON

Veuillez remplir ce formulaire et le retourner, avec votre don libellé à la Fondation du centre hospitalier Vaudreuil-Soulanges (FCHVS), à l'adresse ci-haut mentionnée.

Désirez-vous recevoir un reçu de charité pour l'impôt? OUI NON

Si oui, votre reçu officiel vous sera envoyé par la poste.

Découpez ici - - - - -

Garder cette partie pour vos dossier : REÇU TEMPORAIRE : _____ \$ DATE : _____